

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00025

vom 27. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00025

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00025 du 27 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00025 del 27 marzo 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1980, war seit 1. April 2015 als Teamleiter Technik bei der Y.____, Z.____, angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Urk. 7/1). Als Lenker eines Personenwagens erlitt er am 6. Mai 2019 einen Verkehrsunfall, als ihm ein anderes Fahrzeug ins Heck fuhr, während er an einer roten Ampel wartete. Darüber wurde die Suva mit Bagatellunfall-Meldung der Arbeitgeberin vom 12. April 2022 informiert (Urk. 7/1; vgl. auch Urk. 7/43). Mit Schreiben des Zentrums A.____ vom 20. und 27. April 2022 wurde sie ausserdem um Kostengutsprache für ambulante Physiotherapie ersucht (Urk. 7/2/2, 7/4/3).

Die Suva holte nebst den Berichten der behandelnden Arztpersonen (Urk. 7/10, 7/20/2-3, 7/27/2 und 7/49/4-8) diejenigen der bildgebenden Untersuchungen (Urk. 7/20/5-6, 7/34/3-4 und 7/36/3-4) ein. Des Weiteren nahm sie ver sicherungsintern Rücksprache mit Dr. med. B.____, Facharzt für Oto -Rhino-Laryngologie, und Dr. med. C.____, Fachärztin für Chirurgie (Stellungnahmen vom 20. Februar 2023 [Urk. 7/31] und 22. Juni 2023 [Urk. 7/59]). Mit Verfügung vom 26. Juni 2023 hielt die Suva fest, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass sich die heute noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend erklären liessen. Aufgrund der massgebenden Kriterien sei die Adäquanz nicht mehr gegeben und die bisherigen Versiche rungsleistungen würden per 6. August 2019 eingestellt (Urk. 7/69). Die dagegen vom Versicherten am 25. Juli 2023 und ergänzend am 6.

September 2023 erhobene Einsprache (Urk.

7/73, 7/76) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 6. Januar 2024 ab (Urk. 2 = Urk. 7/79).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende

Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4).

E. 1.4.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 138 V 248 E. 4, 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4).

E. 1.4.3

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die

aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_493/2021 vom 4. März 2022 E. 3.3.3 mit Hinweisen).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 1.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 5. Februar 2024 beim Verwaltungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Ihm sei des Weiteren eine Fristverlängerung von 60 Tagen zu gewähren, um den vollständigen Sachverhalt zu klären und richtig darzustellen (Urk. 1). Mit Schreiben vom 6. Februar 2024 leitete das Verwaltungsgericht die Beschwerdeschrift zuständigkeitsshalber an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich weiter (Urk. 3). Mit Verfügung vom 7. Februar 2024 wurde der Beschwerdegegnerin Frist angesetzt, um zur Beschwerde Stellung zu nehmen und die vollständigen Akten einzureichen. Zudem wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass es sich bei der Beschwerdefrist um eine nicht erstreckbare Frist handle und die Beschwerde den gesetzlichen Anforderungen genüge, weshalb auch kein Anlass für eine Nachfrist bestehe (Urk. 4). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. Februar 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Januar 2024 im Wesentlichen, im Anschluss an das Unfallereignis vom 16. (richtig: 6.) Mai 2019 sei beim Beschwerdeführer ein HWS-Schleudertrauma bzw. ein HWS-Distorsionstrauma diagnostiziert worden (Urk. 2 S. 4). Die geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen imponierten zwar teilweise organisch und/oder seien klinisch fassbar. Es hätten jedoch keine organischen Substrate im Sinne struktureller, unfallbedingter Veränderungen je erhoben und nachgewiesen werden können. Selbst wenn man die zwar diagnostizierten, aber organisch nicht nachweisbaren Beeinträchtigungen unkritisch als natürlich kausal zum Unfallereignis betrachten wollte, wären diese nicht ohne Weiteres adäquat kausal, was separat zu prüfen sei (Urk. 2 S. 6). Da es an einem für ein HWS-Schleudertrauma typischen bunten Beschwerdebild fehle, habe die Adäquanzbeurteilung unter dem Gesichtspunkt einer

psychischen Fehlentwicklung nach Unfällen zu erfolgen (Urk. 2 S. 7). Das Unfallereignis sei den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen. Es habe sich um eine gewöhnliche Auffahrkollision im Strassenverkehr gehandelt, womit das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu verneinen sei. Die erlittene Verletzung eine HWS-Distorsion ohne anderweitige organisch nachweisbare Verletzungen könne zudem weder als besonders schwer noch als Verletzung besonderer Art bezeichnet werden. Mangels objektivierbarer struktureller Unfallfolgen seien auch die übrigen Adäquanzkriterien nicht erfüllt. Die angefochtene Verfügung vom 26. Juni 2023 sei daher zu bestätigen (Urk. 2 S. 8-9).

E. 2.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 5. Februar 2024 machte der Beschwerdeführer geltend, sich im Rahmen des Auffahrunfalls körperliche Verletzungen zugezogen zu haben. Der angefochtene Entscheid beruhe nicht auf dem vollständigen Krankendossier zum Unfallereignis vom 6. Mai 2019 und somit nicht auf allen Fakten. Er sei daher als hinfällig und haltlos zu betrachten (Urk. 1).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2024 betonte die Beschwerdegegnerin, sie habe sehr wohl die gesamten im Recht liegenden medizinischen Akten berücksichtigt. Der Beschwerdeführer habe sich beim Auffahrunfall vom 16. (richtig: 6.) Mai 2019 keinerlei bildgebend nachgewiesene unfallbedingte organisch-strukturelle Schädigungen zugezogen. Die Adäquanz der nicht objektivierbaren Klagen sei in Anwendung der einschlägigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung abzulehnen (Urk. 6). 3. 3.1

Gemäss Bericht von Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 23. Dezember 2022 habe sich der Beschwerdeführer erstmals am 21. Februar 2022 bei ihr in Behandlung begeben. Dabei habe er vom 2019 erlittenen Auffahrunfall und persistierenden Schmerzen an der linken Körperseite berichtet. Es hätten sich insbesondere Druckdolenzen lumbal links, patellär am linken Knie, der Ferse plantar sowie am Nacken feststellen lassen. Dem Beschwerdeführer sei Physiotherapie verordnet, jedoch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk.

7/20/2-3; vgl. auch Urk. 7/3/2, 7/4/2). 3. 2

Dr. med. E.____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, hielt in ihrem Bericht vom 5. Mai 2022 fest, der Beschwerdeführer habe über ein Gefühl wie Wasser im Ohr links geklagt, wobei diese Beschwerden nach dem Unfall vom 6. Mai 2019 begonnen hätten. Die Untersuchung habe einen normalen Ohrenstatus ohne Innen- oder Mittelohrpathologie ergeben. Die Beschwerden seien am ehesten einer temporomandibulären Dysfunktion zuzuordnen (Urk. 7/10 [=

Urk.

7/16/2]). 3.3

Eine MR-Untersuchung des Schädels und der Halswirbelsäule

habe laut Bericht des Spitals F.____

vom 9. August 2022 unauffällige, altersentsprechende Befunde ergeben. Fassbare Traumafolgen hätten sich nicht nachweisen lassen (Urk. 7/34/3-4). Eine zusätzlich am 9.

September 2022 vorgenommene MR-Untersuchung der Lendenwirbelsäule, des Iliosakralgelenks, der Hüfte und des Knies links habe ebenfalls keine posttraumatischen Veränderungen gezeigt. An LWK5/SWK1 habe eine mediane Diskusextrusion ohne Neurokompression festgestellt werden können (Urk. 7/20/5-6 [= Urk. 7/35/3-4]). 3.4

Dr. med. G.____, Fachärztin für Neurologie, stellte in ihrem Bericht vom 3. Oktober 2022 die nachfolgenden Diagnosen (Urk. 7/49/4): - Status nach HWS-Distorsionstrauma am 16. (richtig: 6.) Mai 2019, QTC I° mit/bei - diffusen muskuloskelettalen Beschwerden linksbetont, am ehesten im Rahmen einer Somatisierungsstörung - episodischem Kopfschmerz vom Spannungstyp - chronische Druckläsion Nervus

peroneus links am Fibulaköpfchen.

Es bestehe kein Hinweis auf eine neurologische Erkrankung. Im Hinblick auf die erhebliche linkskonvexe BWS-Skoliose seien die Rückenschmerzen gut erklärbar. Überraschend sei eher die Tatsache, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall keine Beschwerden gehabt habe. Das gesamte klinische Bild entspreche eher einer Somatisierungsstörung als einer somatoformen Schmerzstörung, wobei die diagnostischen Kriterien ihres Erachtens bei monomorphen Beschwerden nicht erfüllt seien. Die überwiegend funktionelle Natur der Beschwerden sei mit dem Beschwerdeführer offen und ausführlich diskutiert worden. Therapeutisch sei der Schwerpunkt sicherlich auf eine spezifische, idealerweise kognitiv-verhaltens therapeutisch ausgerichtete Psychotherapie zu legen. Bezüglich Kopfschmerzen sei gegebenenfalls eine schmerzdistanzierende Medikation mit einem trizyklischen Antidepressivum zu empfehlen, was der Beschwerdeführer jedoch nicht wünsche. Eine begleitende Physiotherapie mit dem Ziel eines Aufbaus der Rücken- und Rumpfmuskulatur sowie Ausdauertraining seien sinnvoll; eine Fixierung auf passive Massnahmen und Manipulationen sei dagegen kontra produktiv (Urk. 7/49/8). 3.

E. 5

Ausgehend von denselben Diagnosen wie Dr. G.____ hielt Dr. D.____ in ihrem Bericht vom 20. Januar 2023 fest, dass es dem Beschwerdeführer aktuell insgesamt besser gehe. Aufgrund des hohen Leidensdrucks bei multilokulärem Schmerzsyndrom links sei ihm im Jahr 2022 eine Psychotherapie vorgeschlagen worden, die er aber nicht wahrgenommen habe (Urk. 7/27/2). 3.

E. 6

Im Wesentlichen ausgehend von denselben Diagnosen wie Dr. D.____

führte Dr. B.____ als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin in seiner ärztlichen Beurteilung vom 20. Februar 2023 aus, im ORL-Bereich seien keine pathologischen Befunde beschrieben worden. Die Untersuchung von Dr. E.____ habe einen normalen ORL-Status ohne Hinweise für Verletzungen anlässlich der Auffahrkollision vom 6. Mai 2019 ergeben. Eventuell heute vorliegende Beschwerden im ORL-Bereich seien nicht zu Lasten der Unfallversicherung anzuerkennen oder abzurechnen. Er empfehle jedoch, die entstandenen ORL-ärztlichen Kosten im Sinne einer Beteiligung an der Heilkostenabklärung zu Lasten des Schadenfalles zu übernehmen (Urk. 7/31). 3.

E. 7

Eine MR-Untersuchung des linken Handgelenks im Spital F.____ vom 28. Februar 2023 ergab folgende Befunde bzw. fachärztliche Beurteilung (Urk. 7/36/3-4): - mindestens partielle Ruptur des SL-Bandes dorsalseits mit angrenzender Ganglionzyste - ebenfalls

kleine Zyste differentialdiagnostisch wohl Ganglionzyste

dem Os capitatum anliegend radialseits, etwa zwischen Os capitatum und Os scaphoideum - intraossäre kleine Zyste im Os trapezoideum; differentialdiagnostisch intraossäres Ganglion / degenerative Geröllzyste - geringes Reizödem im Os lunatum - geringe Ergüsse der Carpalia - leichte Tendinitis/ Peritendinitis der Extensorensehnen - geringe Rhizarthrose.

3.8 3.8.1

In ihrer vertretensärztlichen Stellungnahme vom 22. Juni 2023 gelangte Dr. C.____ zum Schluss, es lägen keine mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 6. Mai 2019 zurückzuführenden, strukturell objektivierbaren Folgen vor. Echtzeitlich sei keine Konsultation erfolgt. Die Erstbehandlung habe am 21. Februar 2022 und somit 32 Monate nach dem Ereignis stattgefunden, wobei

diffuse klinische Befunde erhoben worden seien. Die am 9. August und 9. September 2022 durchgeführte bildgebende Diagnostik habe keine traumatisch strukturellen Veränderungen aufgewiesen. Im MRI des linken Handgelenks vom 28. Februar 2023 hätten sich 44 Monate nach dem Ereignis multiple Ganglienzyten und degenerative Veränderungen gezeigt. Ihres Erachtens sei auch das SL-Band degenerativ verändert und entspreche keiner Partialruptur, die auf das Ereignis vom 6. Mai 2019 zurückzuführen sei, da echtzeitlich keine Beschwerden geklagt worden seien und keine ärztliche Konsultation erfolgt sei (Urk. 7/59/1).

Des Weiteren führte Dr. C.____ aus, die im Februar 2022 eingeleitete Diagnostik und Behandlung sei nicht mit der geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 6. Mai 2019 zurückzuführen, sondern krankhafter Natur. Wie von der Neurologin Dr. G.____ postuliert, liege eine Somatisierungsstörung vor. Daran Erkrankte hätten mehrere persistierende körperliche Beschwerden. Die Leiden hielten seit mindestens einem halben Jahr an und die Störungen würden vom vegetativen Nervensystem verursacht (Urk. 7/59/1). Aus rein unfallkausalen Sicht liege keine Arbeitsunfähigkeit vor, da die von Dr. D.____ erstmals am 21. Februar 2022 dokumentierten Beschwerden nicht auf den Unfall zurückzuführen seien (Urk. 7/59/2). 3.8.2

Mit E-Mail vom 26. Juni 2023 wandte sich ein Mitarbeiter der Beschwerdeführerin an Dr. C.____, wobei er unter Hinweis auf die HWS-Beteiligung um die Festlegung eines Datums ersuchte, per welchem der medizinische Endzustand spätestens erreicht bzw. die Unfallfolgen spätestens abgeheilt gewesen seien. Gleichentags liess sich Dr. C.____

in einer E-Mail dahingehend vernehmen, dass dies spätestens drei Monate nach dem Unfallereignis der Fall gewesen sei, wenn von einer Prellung ausgegangen werde (Urk. 7/60). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin wegen der Folgen des Auffahrunfalls vom 6. Mai 2019 über den 6. August 2019 hinaus Leistungen zu erbringen hat, mithin, ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit diesem Unfallereignis stehen. 4.2

Die Beschwerdeführerin ging in diagnostischer Hinsicht davon aus, dass sich der Beschwerdeführer beim Auffahrunfall vom 6. Mai 2019 ein HWS-Distorsionsstrauma zugezogen hat (Urk. 2 S. 2 lit. A, S. 4 Ziff. 4). Ob dies mit Blick auf die medizinische Aktenlage mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt

ist, erscheint allerdings fraglich. Die genannte Diagnose (mit dem Vermerk «Status nach») findet sich erstmals im Bericht von Dr. G.____ vom 3. Oktober 2022 (Urk. 7/49/4) . Es ist daran zu erinnern, dass für die Diagnose eines Schleudertraumas eine Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfallereignis massgeblich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_294/2021 vom 6. Juli 2021 E. 5.1 mit Hinweisen).

Die erstmalige ärztliche Diagnose liegt demnach erheblich ausserhalb dieses Zeitraums, was im Übrigen auch der Fall wäre, wenn von der Sachverhaltsdarstellung des Beschwerdeführers in der Einsprache vom 6. September 2023 ausgegangen würde, wonach er seinen Hausarzt erstmals am 5. Juli 2019 mithin rund zwei Monate nach dem Unfall konsultiert habe (Urk. 7/76/1).

Unabhängig davon verhält es sich mit Blick auf die medizinische Aktenlage jedenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit so, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfallereignisses keine objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen zugezogen hat. Davon kann praxisgemäss erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_429/2022 vom 3. Mai 2023 E. 4.3.4 und 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 4.2 .

Die im Spital F.____ am 9.

August und 9. September 2022 durchgeführten MRI-Untersuchungen des Schädels , der Hals- und Lendenwirbelsäule, des Iliosakralgelenks sowie der Hüfte und des Knies links ergaben unauffällige altersentsprechende Befunde bzw. lieferten keine Anhaltspunkte für posttraumatische Veränderungen (Urk. 7/20/6, 7/34/4,) , was auch die Versicherungsmedizinerin Dr. C.____ in ihrer Stellungnahme vom 22. Juni 2023 erkannte (Urk. 7/59/1). Überzeugend ist ferner ihre Einschätzung, dass die MRI-Untersuchung des linken Handgelenks vom 28.

Februar 2023 (Urk. 7/36/3-4) multiple Ganglienzysten und degenerative Veränderungen gezeigt habe, jedoch keine mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 6. Mai 2019 zurückzuführenden, strukturell objektivierbaren Folgen. Dr. C.____

hielt ausserdem fest, dass ihres Erachtens auch das SL-Band degenerativ verändert sei und keine Partialruptur vorliege (Urk. 7/59/1) . Abweichende fachärztliche Einschätzungen sind nicht aktenkundig.

Im Übrigen ergaben oto-rhino-laryngologische Abklärungen einen normalen Ohrstatus ohne Innen- oder Mittelohrpathologie (Urk.

7/10, 7/31). Eine neurologische Erkrankung wurde von fachärztlicher Seite eben falls ausgeschlossen; stattdessen zog Dr. G.____ in ihrem Bericht vom 3.

Oktober 2022 eine Somatisierungsstörung in Betracht und empfahl die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung (Urk. 7/49/8). 4.3 4.3.1

Vor diesem Hintergrund ist die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 6. Mai 2019 und den anhaltend geklagten , aber nicht objektivierbaren Beschwerden an der linken Körperseite unter Berücksichtigung der unfallbezogenen Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/ aa zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_413/2008 vom 5. Januar 2009 E. 5.4), was die Beschwerdegegnerin

richtigerweise erkannt hat (Urk. 2 S. 7 Ziff.

6b).

Es handelt sich dabei um die folgenden Kriterien (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_518/2023 vom 23. November 2023 E. 4.2.1): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit . 4.3.2

Es ist in Anbetracht der höchstrichterlichen Praxis nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Auffahrkollision vom 6. Mai 2019 als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert hat (Urk. 2 S. 8; vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_500/2022 vom 4. Mai 2023 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Dies erscheint auch ohne Weiteres mit den fotografisch dokumentierten geringen Kollisionsschäden an den beiden involvierten Fahrzeugen vereinbar (vgl. Urk.

7/43/3-7).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs müssten demnach ein Kriterium besonders ausgeprägt oder mindestens vier der sieben Kriterien in einfacher Form erfüllt sein

(Urteil des Bundesgerichts 8C_606/2022 vom 4. Mai 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin erachtete nach einlässlicher Würdigung der massgebenden Umstände keines der Kriterien für erfüllt (Urk. 2 S. 8 f.). Dem kann ohne Weiteres beigelegt werden. Namentlich verneinte sie in Anbetracht des Unfallhergangs zu Recht das Vorliegen besonders dramatischer Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls. Der Beschwerdeführer brachte überdies

nichts vor, das zu einer anderen Einschätzung führen könnte. So ist insbesondere nicht erkennbar, inwiefern das von ihm angesprochene vollständige Krankendossier seit dem Unfallereignis geeignet wäre, die Adäquanzbeurteilung entscheidend zu beeinflussen. Dabei handelt es sich um eine vom Rechtsanwender und nicht von den Ärzten zu beantwortende Rechtsfrage (Urteil des Bundesgerichts 8C_15/2021 vom 12. Mai 2021 E. 7.3 mit Hinweisen). 4.4

Nach dem Gesagten ist die adäquate Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 6. Mai 2019 und den über den 6. August 2019 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen. Ob überhaupt ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den medizinisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden und dem Unfall besteht, kann daher im Ergebnis offen gelassen werden (BGE 135 V 465 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_409/2021 vom 15. September 2021 E. 6.2 mit Hinweis). 5.

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Januar 2024 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art.

46

BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
FehrWürsch

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.