

Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 7}  
U 554/06

Urteil vom 27. November 2007  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, Präsident,  
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Lustenberger,  
Gerichtsschreiberin Kopp Käch.

Parteien  
M.\_\_\_\_\_, 1945, Beschwerdeführer,  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Albrecht Metzger, Seefeldstrasse 62, 8008 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons  
Zürich  
vom 3. Oktober 2006.

Sachverhalt:

A.

Der 1945 geborene M.\_\_\_\_\_, diplomierter Ingenieur im Aussenhandel, kam 1982 in die Schweiz und hatte hier verschiedene Tätigkeiten im kaufmännischen und buchhalterischen Bereich inne. Ab 2. Mai 2001 bezog er Arbeitslosentaggelder; per 31. Mai 2002 wurde er ausgesteuert. Er war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Am 13. Dezember 2002 stürzte M.\_\_\_\_\_ zu Hause von einem Stuhl und zog sich dabei gemäss Bericht des erstbehandelnden Arztes Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 19. Februar 2003 eine Schädelkontusion, eine Distorsion der Halswirbelsäule sowie eine Distorsion des linken Kniegelenkes zu. Der von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ beigezogene Neurologe Dr. med. R.\_\_\_\_\_ konnte keine Ausfälle feststellen und diagnostizierte am 26. Februar 2003 ein posttraumatisches cervico-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach Sturz am 13. Dezember 2002 mit Commotio cerebri und wahrscheinlich Überdehnungstrauma der HWS. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 12. März 2003 hielt Dr. med. O.\_\_\_\_\_ die relative Zerfahrenheit des Patienten für am auffälligsten, wohingegen die HWS-Funktion lediglich leicht eingeschränkt sei. Er empfahl eine neuropsychologische Untersuchung. Der daraufhin beigezogene lic. phil. H.\_\_\_\_\_, Fachpsychologie für Neuropsychologie FSP, stellte eine schwere Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit fest, wobei das neuropsychologische Bild als Folge einer Hirnerschütterung nicht erklärbar sei. Einschränkende Faktoren - so der Facharzt - seien einerseits die verminderte Belastbarkeit durch die vom Versicherten genannten körperlichen Beschwerden, andererseits psychische Faktoren wie Angst, Verunsicherung, beeinträchtigte Verarbeitung (Bericht vom 9. August 2003). Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 3. September 2003 fest, der Patient falle durch seine Verlangsamung und Umständlichkeit auf. Seine etwas hypochondrisch gefärbte Sorge um seinen Gesundheitszustand könnte ihrer Ansicht nach auf Depressivität hinweisen, ebenso die Zukunftsängste und das Gefühl der eigenen Unzulänglichkeit. Anlässlich einer weiteren kreisärztlichen Untersuchung vom 28. Oktober 2003 stellte Dr. med. O.\_\_\_\_\_ fest, die Nacken- und Kniebeschwerden seien in den Hintergrund getreten und die leicht eingeschränkte HWS-Funktion sei etwa altersentsprechend. Schlüsselsituation sei - so der Kreisarzt - die psychologisch-psychiatrische Situation, welche weiter ausgeleuchtet werden müsse. Nachdem Frau Dr. med. B.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 22. Januar 2004 eine protrahierte posttraumatische Störung diagnostiziert hatte, liess die SUVA M.\_\_\_\_\_ neurologisch und psychiatrisch abklären. Der Neurologe Dr. med. T.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 4.

November 2004 fest, die noch vorhandene Druckschmerzhaftigkeit der HWS sei nicht mehr unterscheidbar von gleichen Symptomen wie sie in der anderweitig gesunden, gleichaltrigen Bevölkerung mit hoher Prävalenz bestehe. Die psychischen Auffälligkeiten könnten nicht als Manifestation des leichten Schädelhirntraumas erklärt werden, deren Ursache bleibe aus neurologischer Sicht unklar. Nach Auffassung der Psychiaterin Dr. med. L. \_\_\_\_\_ wiesen die Auffälligkeiten im Denken, die bizarr anmutenden Angsteffekte in der Nacht und die paranoid gefärbten Gedanken differentialdiagnostisch in Richtung einer Psychose. Der Versicherte sei aus psychiatrischen Gründen arbeitsunfähig, wobei eine weitere differentialdiagnostische Abklärung notwendig sei (Bericht vom 4. November 2004). Nach der daraufhin erfolgten Untersuchung in der Psychiatrischen Klinik X. \_\_\_\_\_ hielten die Ärzte im Bericht vom 4. April 2005 einen psychopathologischen Befund fest, wonach leichte Auffassungsstörungen vorlägen. Es zeigten sich - so die Experten - depressive Symptome und ein erhöhtes psycho-vegetatives Erregungsniveau, was den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung nahelege. Mit Verfügung vom 11. April 2005 stellte die SUVA ihre Leistungen per Ende Januar 2005 ein, da keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorlägen. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 25. Mai 2005 fest.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher M. \_\_\_\_\_ die weitere Ausrichtung der Versicherungsleistungen, die Gewährung einer Kopfweh- und Ergotherapie, eventualiter die Rückweisung zur Einholung einer interdisziplinären Begutachtung beantragen liess, wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 3. Oktober 2006 ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt M. \_\_\_\_\_ wiederum beantragen, die SUVA habe die gesetzlichen Leistungen auszurichten, eventuell sei die Sache zur Einholung eines Gutachtens zurückzuweisen. Er lässt ein Arzteugnis des Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 20. November 2006 zu den Akten geben.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurden das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Günther, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, S. 10 Rz. 75) und es wurden die Organisation und das Verfahren des obersten Gerichts umfassend neu geregelt. Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Gerichtsentscheid vor dem 1. Januar 2007 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die ab Ende Januar 2005 noch vorhandenen Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten, also leistungsbegründenden Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 13. Dezember 2002 stehen.

2.1 Die Vorinstanz hat die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Erfordernis des adäquaten Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (vgl. BGE 125 V 456 E. 5a S. 461 mit Hinweisen) und bei psychischen Unfallfolgen im Besonderen (BGE 115 V 133) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.

2.2 Zu ergänzen ist, dass bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein HWS-Schleudertrauma, eine diesem äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person eine der erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen

Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 und 369 E. 4b S. 382 festgelegten Kriterien (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 mit Hinweisen).

Die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 ff. kommt auch dann zur Anwendung, wenn bei der versicherten Person schon vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch diesen verstärkt wurden (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327, U 273/99). Gleiches gilt, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosser Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79, U 96/00). Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01, schliesslich dargelegt hat, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nur dann im Sinne von BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutig Dominanz aufweist. Wird die

Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 in einem späteren Zeitpunkt angewendet, ist zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Nur wenn dies zutrifft, ist die Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen (vgl. auch Urteil U 328/06 vom 25. Juli 2007, E. 2.2).

3.

3.1 Die SUVA begründete die Einstellung ihrer Leistungen per 31. Januar 2005 im Wesentlichen damit, dass zu diesem Zeitpunkt keine organischen Unfallfolgen, die eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten oder einer weiteren ärztlichen Behandlung bedürften, mehr vorgelegen hätten. Indessen sei - so die Unfallversicherung - eine starke psychische Überlagerung festzustellen, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem als mittelschwer zu qualifizierenden Unfallereignis und den massiven psychischen Beschwerden nach der Rechtsprechung zu psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen gemäss BGE 115 V 133 ff. zu prüfen und zu verneinen sei.

3.2 Die Vorinstanz bestätigte die Leistungseinstellung mit der Begründung, das psychische Leiden habe die somatischen Beschwerden relativ kurze Zeit nach dem Unfall in den Hintergrund treten lassen. Auch sie prüfte den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den dominierenden psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis nach den für psychische Fehlentwicklungen aufgestellten Kriterien, ordnete das Ereignis der Kategorie der mittelschweren Unfälle zu und verneinte die Adäquanz und damit eine weitere Leistungspflicht der Unfallversicherung.

3.3 Der Beschwerdeführer macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, neben den unbestrittenenmassen vorhandenen psychischen Beeinträchtigungen beständen nach wie vor die ursprünglichen somatischen Hauptbeschwerden, insbesondere die Nackenbeschwerden und die von diesen ausgelösten Kopfschmerzen wie auch die Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Die Nacken- und Kopfschmerzen seien stets im Vordergrund gestanden. Insbesondere wegen der Schmerzproblematik seien dann aber auch gewisse psychische, insbesondere depressive Erscheinungen aufgetreten. Auch der Versicherte qualifiziert den erlittenen Sturz als mittelschweres Unfallereignis, sieht jedoch mehrere der erforderlichen Kriterien in teilweise gehäufte bzw. auffallender Weise erfüllt, was zu einer Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den noch bestehenden Beschwerden und dem Unfallereignis führen müsse.

4.

4.1 Auf Grund des Unfallhergangs sowie der initial aufgetretenen Beschwerden ist mit den Verfahrensbeteiligten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Sturz vom 13. Dezember 2002 u.a. eine Distorsion der HWS erlitten hat und das Unfallereignis zumindest eine Teilursache der bestehenden Beschwerden bildet, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt (BGE 121 V 326 E. 2a S. 329 mit Hinweisen).

4.2 Die umfangreichen medizinischen Akten, die das kantonale Gericht einlässlich gewürdigt hat, weisen keine organischen Befunde nach, welche die geltend gemachten Beschwerden zu erklären vermöchten. Diese sind nicht struktureller, sondern funktioneller Natur. So konnte bereits der erstbehandelnde Dr. med. K. \_\_\_\_\_ gemäss Arzteugnis UVG vom 19. Februar 2003 keine nennenswerte Pathologie feststellen. Er erwähnte u.a. eine deutliche Druckdolenz und

Weichteilschwellung an Hinterkopf und HWS, eine Bewegungseinschränkung der HWS sowie eine Verspannung der Paravertebralmuskulatur. Der von ihm beigezogene Dr. med. R. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 26. Februar 2003 unauffällige neurologische Befunde fest. Eine Verletzung am Nervensystem - so der Neurologe - sei nicht nachweisbar, der Status und die durchgeführten Zusatzuntersuchungen seien normal. Er stellte eine leichte Bewegungseinschränkung der HWS sowie eine verdickte und druckdolente Nacken- und Schultermuskulatur fest und diagnostizierte ein posttraumatisches cervico-cephales Schmerzsyndrom. Im Ärztlichen Zwischenbericht vom 26. August 2003 sprach Dr. med. K. \_\_\_\_\_ wiederum von einer leichten Bewegungseinschränkung der HWS sowie von einer Verspannung der Paravertebralmuskulatur.

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 28. Oktober 2003 wurde eine etwa altersentsprechende leicht eingeschränkte HWS-Funktion, jedoch keine verspannte Muskulatur mehr, festgestellt. Die MRI-Untersuchung vom 22. Juni 2004 sodann zeigte keine Auffälligkeiten und eine weitere von der SUVA veranlasste neurologische Untersuchung bei Dr. med. T. \_\_\_\_\_ ergab keine Hinweise auf eine somatische Ursache der neuropsychologischen Auffälligkeiten. Die noch vorhandene Druckschmerzhaftigkeit der mittleren HWS - so der Neurologe - sei nicht mehr unterscheidbar von gleichen Symptomen wie sie in der anderweitig gesunden, gleichaltrigen Bevölkerung mit hoher Prävalenz bestehe (Bericht vom 4. November 2004). Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, er leide nach wie vor an Kopf- und Nackenschmerzen, ist dies durchaus glaubhaft, wurden doch anlässlich der verschiedenen Untersuchungen mehrfach Druckdolenzen, Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur sowie eine (leichte) Bewegungseinschränkung der HWS festgestellt. Dies kann jedoch für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden, bei welchem sich der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang im praktischen Ergebnis weitgehend decken würden (vgl. Urteil U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2, U 185 /06 vom 27. April 2007 E. 4.2 und U 41/06 vom 2. Februar 2007 E. 7.1.4 und 7.2). Dasselbe gilt für das diagnostizierte cervico-cephale Schmerzsyndrom, welches zwar als fassbare somatische, nicht aber als organische Gesundheitsstörung gilt. In diesem Sinne vermag daran auch das neu aufgelegte Arztzeugnis des Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 20. November 2006 nichts zu ändern.

5.

Zu prüfen bleibt, wie es sich mit der adäquaten Kausalität der organisch nicht nachweisbaren Beeinträchtigungen verhält.

5.1 SUVA und Vorinstanz verneinen den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch vorhandenen psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis nach den für Unfälle mit psychischen Folgeschäden geltenden Regeln (BGE 115 V 133 ff.), da die somatischen Beeinträchtigungen - so das kantonale Gericht - im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik nicht mehr im Vordergrund gestanden seien und eine starke psychische Überlagerung vorgelegen habe.

5.2 Die Adäquanzbeurteilung nach HWS-Distorsionen (ohne organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgeschäden) hat grundsätzlich nach der in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 und 369 E. 4b S. 382 dargelegten Rechtsprechung zu erfolgen (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99). Von diesem Grundsatz ist u.a. abzuweichen, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten, die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben oder aber die psychischen Beeinträchtigungen nicht mehr als Symptome der Distorsionsverletzung, sondern als selbstständige sekundäre Gesundheitsschädigung zu qualifizieren sind. Diesfalls ist die Prüfung der adäquaten Kausalität praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfällen gemäss BGE 115 V 133 ff. vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103; E. 2.2 hievor).

5.2.1 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 12. März 2003 galt als am auffälligsten die relative Zerfahrenheit des Versicherten. Die deswegen durchgeführte neuropsychologische Untersuchung zeigte eine schwere Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit. Die nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden - so lic. phil. H. \_\_\_\_\_ - hätten sich im Erleben des Patienten ausgeweitet und beträfen derzeit körperliche, neuropsychologische und psychische Bereiche. Das allgemeine Verhalten sei auffällig und wenig zielgerichtet, der Patient wirke kompliziert, schweife ab, zeige sich bei Schwierigkeiten unsicher und ängstlich und sei im Vorgehen stark bis teilweise grotesk verlangsamt. Das Gesamtleistungsniveau sei weit unterdurchschnittlich, wobei die extrem tiefen Resultate nicht in Übereinstimmung mit dem äusseren Erscheinungsbild und den offensichtlich funktionierenden Alltagsfähigkeiten stünden. Die Psychiaterin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ schrieb am 3. September 2003, der Beschwerdeführer habe sich mangels Besserung der Beschwerden nach dem Unfall Sorgen um seine Zukunft gemacht und Angst bekommen, dass er nie wieder arbeiten und für sich sorgen könne. Diese Umstände hätten ihn deprimiert, weshalb er sich von sich aus

entschlossen

habe, einen Psychiater aufzusuchen. Ihr gegenüber habe er erwähnt, er könne sich nicht konzentrieren, sei verlangsamt und vergesslich, könne intellektuell und beruflich praktisch nichts mehr machen, habe oft ein Gefühl der inneren Leere, oft aber auch panikartige Angstzustände. Da er alleinstehend sei, leide er am meisten unter Zukunfts- und Existenzängsten. Frau Dr. med. B.\_\_\_\_\_ schloss aus der etwas hypochondrisch gefärbten Sorge um den Gesundheitszustand, aus den Zukunftsängsten und aus dem Gefühl der eigenen Unzulänglichkeit auf Depressivität. Der Kreisarzt Dr. med. O.\_\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 29. Oktober 2003 die psychologisch-psychiatrische Situation in den Vordergrund. Er hielt fest, dass der Versicherte beruflich in einer schwierigen Situation stehe, wohl eine gute Ausbildung, aber kaum eine reelle Aussicht auf ein erneutes Fussfassen im Erwerbsleben habe. Im Rahmen einer von der SUVA veranlassten psychiatrischen und neurologischen Untersuchung verneinten die Dres. med. L.\_\_\_\_\_ und T.\_\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht, hielten jedoch eine differentialdiagnostische Abklärung des psychopathologisch auffälligen Zustandsbildes für erforderlich (Berichte vom 4. November 2004). Diese Abklärung in der Psychiatrischen Klinik X.\_\_\_\_\_ zeigte gemäss Bericht vom 4. April 2005 depressive Symptome sowie ein erhöhtes psycho-vegetatives Erregungsniveau und führte zur Diagnose eines Verdachts auf posttraumatische Belastungsstörung ICD-10 F. 43.1.

5.2.2 Auf Grund dieser medizinischen Aktenlage ist mit SUVA und Vorinstanz davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer psychisch nicht in der Lage war, den an sich glimpflich verlaufenen Unfall vom 13. Dezember 2002 in adäquater Weise zu verarbeiten, sondern es vielmehr zu erheblichen psychischen Störungen kam, die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung im Vordergrund standen. Ob die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind - dies ist nämlich für die Annahme einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall erforderlich - braucht nicht abschliessend geklärt zu werden. Für die psychischen Probleme des Beschwerdeführers sind nämlich - wie aus den verschiedenen Abklärungen hervorgeht - emotionale und psychosoziale Probleme von entscheidender Bedeutung, nicht aber der Umstand, dass beim Unfall überwiegend wahrscheinlich eine Distorsion der HWS erfolgte. Sind die aufgetretenen psychischen Probleme, wie hier, nicht bloss Symptome der anlässlich des Unfalls überwiegend wahrscheinlich erlittenen Distorsionsverletzung der HWS, sondern als selbstständige sekundäre

Gesundheitsschädigung zu beurteilen, ist bei der Adäquanzprüfung gemäss den in BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Kriterien vorzugehen (in diesem Sinne: RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff. E. 2b; Urteil U 277/04 vom 30. September 2005). Die Adäquanzprüfung der Vorinstanz nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 ff. ist daher zumindest im Ergebnis nicht zu beanstanden.

5.3 Die Vorinstanz hat den Unfall vom 13. Dezember 2002 in Übereinstimmung mit der SUVA zu Recht als mittelschwer qualifiziert. Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn ein einziges der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140). Bei der Prüfung der einzelnen Kriterien sind nur die organisch bedingten Beschwerden zu berücksichtigen, während die psychisch begründeten Anteile, deren hinreichender Zusammenhang mit dem Unfall den Gegenstand der Prüfung bildet, ausgeklammert bleiben.

Wie das kantonale Gericht zutreffend dargelegt hat, hat sich der Unfall vom 13. Dezember 2002 weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch ist das Geschehen als besonders eindrücklich zu qualifizieren. Ferner kann weder von einer schweren noch von einer im Hinblick auf die in Frage stehende Adäquanzbeurteilung besonders gearteten Verletzung gesprochen werden. Für eine ärztliche Fehlbehandlung fehlen jegliche Hinweise. Des Weiteren kann insofern nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden, als diese in immer stärkerem Masse durch die psychischen Beschwerden bestimmt wurde und sich immer weniger gegen die primären Unfallfolgen richtete. Dasselbe gilt im Hinblick auf Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Unter diesem Blickwinkel sind auch die unfallbezogenen Kriterien des schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen und der körperlichen Dauerschmerzen zu verneinen. Auf die diesbezüglichen Erwägungen des vorinstanzlichen Entscheids kann verwiesen werden. Die praxisgemäss vorzunehmende Gesamtwürdigung führt nach dem Gesagten zu einer Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs, weshalb die Einstellung der Leistungen per Ende Januar 2005 nicht zu beanstanden ist.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 27. November 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Kopp Käch