

# **BL\_GERICHTE 725 18 257/16 vom 3. Oktober 2017**

BL Gerichte, 2017-10-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_18\\_257\\_16](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_18_257_16)

FR: BL\_GERICHTE 725 18 257/16 du 3 octobre 2017

IT: BL\_GERICHTE 725 18 257/16 del 3 ottobre 2017

## **Regeste**

Leistungen

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 15. Oktober 2017 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. 3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. 3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. 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 bzw. 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 entfielen (BGE 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. 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 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 3.3.1 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der wiederkehrenden

Formulierung der bundesgerichtlichen 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 456 E. 5a, 123 III 110 E. 3a, 123 V 98 E. 3d und E. 3c, 122 V 415 E. 2a, je mit Hinweisen). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 456 E. 5c, 123 V 98 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 30 E. 1b).

### 3.3.2 Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa), während bei Schleudertraumen (BGE 117 V 359 E. 6a) und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS; vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, E. 2, U 183/93) sowie Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369 E. 4b) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (vgl. zum Ganzen auch BGE 127 V 102 E. 5b/bb und SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27, E. 2 ff., U 277/04, je mit Hinweisen).

### 4.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, weshalb es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines

Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). 4.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Der Umstand, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, rechtfertigt für sich allein aber nicht Zweifel am Beweiswert des betreffenden Parteigutachtens (BGE 125 V 351 E. 3b/dd).

5.1 Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und der Frage der Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 15. Juli 2016 und den heute noch geklagten gesundheitlichen Beschwerden sind im Wesentlichen folgende Unterlagen zu berücksichtigen:

5.2 Gemäss Bericht des Gesundheitszentrums G.\_\_\_\_, Spital H.\_\_\_\_ AG, vom 18. Juli 2016 erlitt der Beschwerdeführer am 15. Juli 2016 bei einem Arbeitsunfall eine Commotio cerebri und ein axiales Stauchungstrauma der Wirbelsäule, als ihn herunterfallende Schalungselemente am Kopf getroffen hätten. Durch den Anprall am Kopf sei der Beschwerdeführer sofort in die Knie gegangen, habe Wärme- und Kältegefühle empfunden und sich übergeben. Nach dem Unfall habe er Schmerzen am Kopf, entlang der gesamten Wirbelsäule und auch in der Gesässmuskulatur gehabt. Aufgrund der gleichentags im Spital I.\_\_\_\_ veranlassten Röntgenuntersuchung hätten an der Lenden- (LWS), der Brust- (BWS) und der Halswirbelsäule (HWS) keine Frakturen und keine ossären Traumafolgen festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer leide an einer linkskonvexen Skoliose der BWS und weise einen Apex auf Höhe des Brustwirbelkörpers (BWK) 10 auf. In der Beurteilung wurde festgestellt, dass er wahrscheinlich eine Commotio cerebri und ein axiales Stauchungstrauma erlitten habe. Zudem sei der Babinski links positiv, rechts negativ gewesen. Es wurde ihm vom 18. Juli 2016 bis 22. Juli 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma ist zu entnehmen, dass nach dem Unfall vom 15. Juli 2016 keine Bewusstlosigkeit und Gedächtnislücken aufgetreten seien. Sofort nach dem Unfall habe der Versicherte aber unter Kopf- und Nackenschmerzen sowie über Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule und an Schwindel, Übelkeit und Erbrechen gelitten. Die Beweglichkeit der HWS sei schmerzhaft gewesen und es habe eine leicht verminderte Kniestreckung sowie beim Unterberger-Tretversuch eine pathologische Abweichung nach links vorgelegen. Es bestünde ein Verdacht auf eine HWS-Distorsion Grad II in Anlehnung an die Quebec Task Force (QTF) Klassifikation. Am 22. Juli 2016

diagnostizierte das Gesundheitszentrum G.\_\_\_\_, Spital H.\_\_\_\_ AG, (1) ein postcommotionelles Syndrom bei Status nach stattgehabter Commotio cerebri mit/bei Arbeitsunfall am 15. Juli 2016 und Babinski links initial positiv, aktuell komplett regredient und (2) ein axiales Stauchungstrauma der Wirbelsäule mit/bei linkskonvexer Skoliose der BWS mit Apex auf Höhe BWK 10. Insgesamt läge eine Besserung der Beschwerden im Vergleich zur ersten Untersuchung am 18. Juli 2016 vor. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit wurde bis zum 31. Juli 2016 verlängert. 5.3 Gemäss Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt (FA) Allgemeinchirurgie, welchen der Beschwerdeführer am 1. August 2016 aufsuchte, habe ein Druck- und ein Klopfschmerz über der Wirbelsäule (BWS 10 - LWS 5) bestanden, welcher analgetisch behandelt worden sei. Dr. J.\_\_\_\_ ging davon aus, dass der Beschwerdeführer voraussichtlich am 15. August 1976 (recte wohl 2016) wieder arbeitsfähig sei. 5.4 Das K.\_\_\_\_ Klinikum diagnostizierte im Bericht vom 17. Oktober 2016 ein postcommotionelles Syndrom nach stattgehabter Commotio cerebri, ein axiales Stauchungstrauma und eine linkskonvexe Skoliose der BWS. Der Beschwerdeführer habe anlässlich der letzten Untersuchung vom 12. August 2016 über Schmerzen im Bereich der unteren LWS geklagt. Dort fände sich ein Druckschmerz über der alten Narbe nach Bandscheiben-Operation L4/L5 links und Spinalkanalerweiterung im Januar 2016. 5.5 Am 6. Januar 2017 unterzog sich der Versicherte einer MRT-Untersuchung des Schädels. Im Bericht vom 9. Januar 2017 von Dr. med. L.\_\_\_\_, FA Diagnostische Radiologie und Strahlentherapie, wurden keine intrakraniellen Traumafolgen genannt. Hingegen sei ein kleiner unspezifischer T2-signalreicher Herdbefund von circa 7 mm im zerebellären Kortex rechts erkennbar. Am 21. April 2017 fand eine weitere MRT-Untersuchung des Schädels und der Wirbelsäule durch Dr. L.\_\_\_\_ statt. Dabei wurde eine konstante Darstellung einer rechts zerebellären Signalanhebung mit einem Durchmesser von 8 mm festgestellt, wobei der Radiologe keinen Befundwandel im Vergleich zur Untersuchung vom 6. Januar 2017 annahm. An der Wirbelsäule bestünde ein leichter Wasserverlust des Bandscheibenfachs LWK 3/4 mit linksbetonter Protrusion ohne sichere Nervenwurzelalteration und ohne spinale oder neuroforaminale Enge. 5.6 Dr. med. M.\_\_\_\_, FA Anästhesie und Chirotherapie, diagnostizierte am 10. Juli 2017 ein chronisches Schmerzsyndrom, ein chronisches pseudoradiculäres Lumbalsyndrom und Kopfschmerzen. Seit dem Unfall leide der Beschwerdeführer an einschliessenden stechenden und auch ziehenden drückenden Schmerzen im LWS-Bereich mit Ausstrahlung bis in den rechten Oberschenkel. Zudem habe er seit dem Unfall täglich piekende Hinterkopfschmerzen. 5.7 In der Aktenbeurteilung wies der Suva-Kreisarzt Dr. med. N.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, am 29. September 2017 darauf hin, dass der Status nach Sequestrektomie, Teilhemilaminektomie und Nucleotomie im Bereich der LWS mit Wurzeldekompression der Wurzel L4 links vom 18. Januar 2016 unfallfremd sei. Der Versicherte habe am 15. Juli 2016 einen Unfall erlitten, als ihm zwei Schalungselemente auf den Kopf gefallen seien. Das Spital I.\_\_\_\_ habe drei Tage nach dem Unfall eine Röntgendiagnostik der HWS, der BWS und der LWS in zwei Ebenen durchgeführt. Strukturell objektivierbare Läsionen zufolge des Unfalls vom 15. Juli 2016 hätten dabei nicht festgestellt werden können. Im weiteren Verlauf sei am 6. Januar 2017 ein MRT des Kopfs durchgeführt worden. Hierbei habe sich ein unspezifischer signalreicher zerebellärer Herdbefund rechts gezeigt. Der behandelnde Radiologe habe aber keine Anhaltspunkte für eine intrakranielle Traumafolge erkannt. Es handle sich daher um einen unspezifischen Befund des zerebellären Cortexes. Eine MRI-Verlaufskontrolle des Schädels sei am 21. April 2017 durchgeführt worden. Hierbei habe sich unverändert der rechts zerebellär kortikal gelegene Befund dargestellt. Am 21. April 2017 sei zudem eine

MRI-Diagnostik der LWS und des Beckens durchgeführt worden, mit welchem ebenfalls keine Läsionen zu objektivieren seien. Dr. N.\_\_\_\_ kam deshalb zum Schluss, dass unter Berücksichtigung der radiologischen Diagnostik im Bereich der LWS, des Schädels und des Beckens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass der Unfall vom 15. Juli 2016 nicht zu strukturell objektivierbaren Läsionen geführt habe. Der Beschwerdeführer habe eine Prellung im Bereich des Schädels erlitten. Echtzeitlich sei im Bericht des Gesundheitszentrums G.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2016 auf der Glasgow Koma Skala (GCS) zur Abschätzung einer Bewusstseinsstörung ein Wert von 15 dokumentiert. Es sei daher offensichtlich keine schwerwiegende neurologische Komplikation wie zum Beispiel eine Bewusstlosigkeit aufgetreten. Der Versicherte sei insgesamt sehr gut untersucht worden und es bestehe eine ausführliche Diagnostik. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne von weiteren Behandlungen im Bereich des Schädels mit keiner namhaften Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands gerechnet werden. Die Beschwerden an der LWS würden unfallbedingt ab Berichterstattung keine Rolle mehr spielen. 5.8 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte die Suva einen Bericht von Dr. med. O.\_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 18. September 2018 ein. Gemäss HWS-Dokumentationsbogen habe der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall an Kopf- und Nackenschmerzen, an Schmerzen an der gesamten Wirbelsäule sowie an Schwindel, Übelkeit und Erbrechen gelitten. Die Erstkonsultation habe am 18. Juli 2016 stattgefunden, wobei Beschwerden an der Wirbelsäule, aber keine Verletzungszeichen am Kopf festgestellt worden seien. Es sei der Verdacht auf eine Commotio cerebri geäussert worden, wobei kein Anlass für eine zerebrale Bildgebung bestanden habe. Dr. O.\_\_\_\_ schloss, dass der Beschwerdeführer bei einem Arbeitsunfall am 15. Juli 2016 mutmasslich eine leichte traumatische Hirnverletzung erlitten habe. Die im Januar 2017 angefertigten MRT-Bilder hätten im Kortex der rechten Kleinhirnhemisphäre eine rundliche, gut abgrenzbare Signalveränderung gezeigt, die im Verlauf grössenkonstant gewesen sei und nicht den Merkmalen einer posttraumatischen Veränderung entspreche. Auch sonst habe es bildgebend keine Hinweise auf intrakranielle Verletzungsfolgen gegeben.

## **E. 6**

Die Suva stützte sich in den angefochtenen Entscheiden (Verfügung vom 3. Oktober 2017 und Einspracheentscheid vom 27. Juni 2018) auf die Ausführungen von Dr. N.\_\_\_\_ vom 29. September 2017. Sie ging deshalb davon aus, dass zwischen dem Ereignis vom 15. Juli 2016 und den noch geklagten Beschwerden am Kopf und an der Wirbelsäule mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Kausalität mehr vorliege, weshalb sie über den 15. Oktober 2017 hinaus keine Leistungen schulde. Dieser Auffassung ist zu folgen. Zwar ist Dr. N.\_\_\_\_ als Kreisarzt ein verwaltungsinterner Arzt, weshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen wären, falls auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seines Berichts bestünden (vgl. oben E. 4.4; BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.2, je mit Hinweisen). Solche Zweifel sind in Bezug auf seine Ausführungen nicht zu erkennen. Dr. N.\_\_\_\_ führte unter Berücksichtigung der ausführlichen bildgebenden Abklärungen und den bis dahin ergangenen Berichten einleuchtend aus, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht mehr an traumatischen Beschwerden gelitten hat. Insbesondere nahm er überzeugend Stellung zum durch Dr. L.\_\_\_\_ am 6. Januar 2017 und 21. April 2017 im Rahmen der MRT-Untersuchung festgestellten unspezifischen signalreichen zerebellären Herdbefund rechts. In Übereinstimmung mit dem behandelnden Radiologen kam er zum Schluss, dass dies keine intrakranielle Traumafolge sei, sondern einen unspezifischen Befund des zerebellären

Cortexes darstelle. Damit wird deutlich, dass entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine strukturellen objektivierbaren Läsionen infolge des Ereignisses vom 15. Juli 2016 feststellbar waren. Auch die Tatsache, dass Dr. L.\_\_\_\_ in der MRI-Verlaufskontrolle am 21. April 2017 einen um 1 mm grösseren Herdbefund als im Januar 2017 beschrieb, ändert daran nichts, ist diese Abweichung - wie es auch die Beschwerdegegnerin erwähnt - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Messungenauigkeit zurückzuführen. Da Dr. L.\_\_\_\_ nicht Facharzt der Neurologie ist und seine Einschätzung aus radiologischer Sicht erfolgte, versuchte die Suva mehrfach von der behandelnden Neurologin dipl. med. P.\_\_\_\_, FA Neurologie, eine Beurteilung einzuholen. Diese Bemühungen waren jedoch erfolglos, weshalb die Suva das medizinische Dossier des Beschwerdeführers ihrer Abteilung Versicherungsmedizin zur neurologischen Beurteilung unterbreitete. Dr. O.\_\_\_\_ beschrieb in seiner Stellungnahme vom 18. September 2018 den Herdbefund als "in der rechten Kleinhirnhemisphäre kortikal gelegene, gut abgrenzbare rundliche Läsion", die im Zeitverlauf von drei Monaten grössenkonstant geblieben sei und keinen Gewebsdefekt oder eine umschriebene Atrophie (Hirnsbstanzminderung) darstelle. Die weisse Substanz des Kleinhirns sei nicht betroffen und es läge keine Störung des Gewebegefüges durch eine allfällige unfallbedingte Gliose (Hirngewebsnarbe) vor. Schliesslich entspreche das Signalverhalten der Läsion keinem Residualzustand nach Einblutung. Somit würden die wichtigsten Varianten posttraumatischer Hirnpathologien fehlen. Auch seien im übrigen Hirnparenchym keine Hinweise auf etwaige posttraumatische Veränderungen vorhanden. Damit bestätigte Dr. O.\_\_\_\_ aus neurologischer Sicht, dass keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden mehr vorliegen. Insgesamt ergibt sich aus den vorliegenden medizinischen Akten nichts, was geeignet wäre, den Beweiswert der kreisärztlichen Beurteilung, wonach die Unfallfolgen spätestens im Untersuchungszeitpunkt durch Dr. N.\_\_\_\_ ausgeheilt seien, in Zweifel zu ziehen. Die Frage, ob - wie der Beschwerdeführer demgegenüber geltend macht - die bestehenden Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Juli 2016 stehen, kann vorliegend aber letztlich offen bleiben, da die für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalität ohnehin verneint werden muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2010, 8C\_182/2010, E. 3.2), wies sich aus den nachstehenden Ausführungen ergibt. 7.1 Liegen - wie im hier zu beurteilenden Fall - keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 369 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. die nachfolgende E. 8 f.) Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit

einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 6.2.1, 117 V 359 E. 6a in fine), während bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 133 E. 6c/aa). Als Ausnahme von diesen Regeln greift allerdings die auf die objektiven, physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum hierfür typischen Beschwerdebild (vgl. dazu BGE 119 V 335 E. 1, 117 V 369 E. 4b) gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer vorhandenen, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 98 E. 2a mit Hinweisen).

7.2 Im vorliegenden Verfahren hat die Suva die Adäquanz aufgrund der Schleudertrauma-Praxis beurteilt. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, weshalb die Adäquanzprüfung auch vorliegend nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. dargelegten, mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. die nachfolgende E. 8.2) Grundsätzen erfolgen kann.

8.1 In BGE 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht ausführlich mit der bisherigen Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis nach BGE 117 V 359 ff.) befasst. Dabei hat es entschieden, dass am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten sei (E. 7-9). Auch bestehe keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (E. 10.1). Demnach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall nach wie vor zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (E. 10.1 mit Hinweisen).

8.2 Im Übrigen hat das Bundesgericht jedoch die bisherige Schleudertrauma-Praxis im genannten Urteil BGE 134 V 109 ff. in mehrfacher Hinsicht präzisiert. So hat es die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (E. 9) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (E. 10.2 und 10.3). Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach

dem Unfall fortgesetzt spezifische und für die versicherte Person eine belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (E. 10.2.3). Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was aufgrund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist (E. 10.2.4). Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" schliesslich ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (E. 10.2.7). Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359 E. 6a, 117 V 369 E. 4b) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst (E. 10.3): • besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; • die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; • fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; • erhebliche Beschwerden; • ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; • schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; • erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung.

9.1 Im Rahmen der erforderlichen besonderen Adäquanzprüfung ist zunächst auf die Frage der Unfallschwere einzugehen. Massgebend für deren Beurteilung ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. bb), nicht jedoch die Folgen des Unfalles oder die Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht. Dieser Grundsatz gilt sowohl in Bezug auf die Adäquanzbeurteilung bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1) als auch bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 8C\_536/2007, E. 6.1).

9.2.1 In Bezug auf die Schwere des Unfallereignisses ergibt sich Folgendes: Der Beschwerdeführer arbeitete am Unfalltag (alleine) auf einer Baustelle in X.\_\_\_\_, als sich von der Decke zwei 3 m x 0.5 m lange Schalungselemente lösten, herunterfielen und ihn am Kopf trafen.

9.2.2 Aufgrund dieses Unfallhergangs ist nicht zu beanstanden, dass die Suva von einem mittelschweren Unfall ausgegangen ist. Fraglich und zu prüfen ist aber, ob er innerhalb des mittleren Bereichs einen Grenzfall zu einem leichten Ereignis darstellt. Hierzu kann ein Vergleich mit anderen in der Rechtsprechung beurteilten Unfallereignissen dienen. Als eigentlich mittelschwere Unfälle wurden beispielsweise folgende Ereignisse qualifiziert: 15 kg schwere Reklametafel fiel auf den mit einem Helm geschützten Kopf eines Versicherten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2010, 8C\_715/2009, E. 6.2); ein Gast sass in einem Restaurant, als sich eine Deckenplatte löste und auf ihn fiel (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2009 8C\_488/2009, E. 5.3); die Versicherte sass als Gast einer Geburtstagsfeier auf einer Bank an einer Hausfassade, als eine "Hollywoodschaukel", welche sich auf der darüber liegenden Dachterrasse befand, durch eine Windböe erfasst wurde und über das Geländer auf sie fiel (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Mai 2009, E. 4.3.1); ein dreijähriges, etwa 13 kg schweres Kind fiel von der zweit- oder drittobersten Stufe einer etwa 2,55 m hohen Sprossenwand auf die Schulter seiner etwa

1,65 m grossen Mutter (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Februar 2009, 8C\_792/2008, E. 5.3); dem als Bauarbeiter beschäftigten Versicherten fiel aus einer Höhe von ca. 12 m eine etwa 4,4 kg schwere Packung mit Isolationsmaterial auf den behelmten Kopf und auf das Gesicht (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C\_57/2008 E. 8.1); bei "Abspitzarbeiten" an einer Betondecke wurde ein Versicherter von einem herunterfallenden Gesteinsstück getroffen und am Kopf sowie an der Schulter links verletzt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2007, U 568/06, E. 3.1); ein anderer wurde von einer aus fünf Metern Höhe zu Boden fallenden 15,6 kg schweren Schalttafel am Kopf getroffen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2003, U 282/00, E. 4.2). Vor dem Hintergrund dieser Vergleichsfälle ist das vorliegende Ereignis vom 15. Juli 2016 in Übereinstimmung mit der Suva wohl eher als mittelschwerer Unfall mit Tendenz zu einem leichten zu qualifizieren. Zugunsten des Beschwerdeführers wird nachfolgend jedoch von einem Unfall im eigentlichen mittleren Bereich ausgegangen. Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste von den in die Beurteilung einzubeziehenden Adäquanzkriterien somit entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise vorliegen oder mehrere gehäuft erfüllt sein (BGE 134 V 1 26 E. 10.1, 117 V 367 E. 6a).

9.3 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Der vorliegend zu beurteilende Unfall war objektiv betrachtet und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass jeder mittelschwere Unfall eine gewisse Bedeutung hat, weder von besonderer Eindrücklichkeit noch liegen besonders dramatische Begleitumstände vor. Damit ist dieses Kriterium nicht erfüllt.

9.4 Auch das Kriterium Schwere und besondere Art der erlittenen Verletzung (BGE 134 V 109 E. 10.2.2) kann nicht als erfüllt gelten, genügt doch die Diagnose eines Schädel-Hirntraumas für sich allein nicht für dessen Bejahung. Es bedarf dazu vielmehr einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma, die äquivalente Verletzung der HWS oder das Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 mit Hinweisen). Für die Erfüllung des Kriteriums liegen keine Anhaltspunkte vor, liegen hier doch keine entsprechenden erheblichen Verletzungen vor, welche sich der Versicherte nebst dem Schädel-Hirntrauma zusätzlich zugezogen hätte.

9.5 Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung ist wesentlich, ob nach dem Unfall eine fortgesetzte spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war (BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Dieses Kriterium ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustands resp. der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen, die nur der Erhaltung des Zustandes dienen und ärztliche Verlaufskontrollen sowie eine medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2007, U 365/05, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Dieses Kriterium ist damit vorliegend nicht erfüllt.

9.6 Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte (BGE 134 V 109 E. 10.2.5), oder von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129) kann ebenfalls nicht gesprochen werden.

9.7 Zu prüfen bleibt, ob allenfalls die Kriterien "erhebliche

Beschwerden" (BGE 134 V 109 E. 10.2.4) und "erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen" (BGE 134 V 109 E. 10.2.7) als erfüllt betrachtet werden können. In Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des ihm nach der Schadenminderungspflicht Zumutbaren ernsthafte Anstrengungen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129) unternommen hätte. Hinsichtlich der erheblichen Beschwerden ist ebenfalls von einem nichterfüllten allenfalls nicht ausgeprägten Kriterium auszugehen. Die Frage nach dem Vorliegen dieser beiden Kriterien muss indessen nicht abschliessend geklärt werden, denn selbst wenn dem Versicherten erhebliche Beschwerden und eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen zugebilligt werden könnten, wären lediglich zwei der relevanten Kriterien - und dies jedenfalls nicht in ausgeprägtem Masse - erfüllt, was für eine Bejahung der adäquaten Unfallkausalität bei einem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich nicht genügt (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2013, 8C\_747/2012, E. 5.4.4). Die Adäquanz kann demnach auch bei der für den Beschwerdeführer günstigeren Prüfung nach BGE 134 V 109 nicht bejaht werden.

#### **E. 10**

Zusammenfassend kann höchstens eines der sieben Kriterien (erhebliche Beschwerden) als erfüllt betrachtet werden, wobei dieses jedoch weder in besonders ausgeprägter Form noch in auffälliger Weise besteht. Die Beschwerdegegnerin hat demnach den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 15. Juli 2016 und den vom Versicherten über den 15. Oktober 2017 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu Recht verneint. Bei diesem Ergebnis kann, wie oben ausgeführt (vgl. E. 6 hiervor), die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den heute bestehenden Beschwerden letztlich offen bleiben. Die gegen den Einspracheentscheid vom 27. Juni 2018 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

#### **E. 11**

Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Da der Beschwerdeführer unterliegende Partei ist, hat er keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. b ATSG *g contrario*). Demgemäss wird erkannt: *://*: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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