

GR_GERICHTE S 2010 142 vom 31. Januar 2011

GR Gerichte, 2011-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2010 142](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2010_142)

FR: GR_GERICHTE S 2010 142 du 31 janvier 2011

IT: GR_GERICHTE S 2010 142 del 31 gennaio 2011

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

a) Am 15. Oktober 2008 ereignete sich erneut ein Unfall, als der Versicherte - mittlerweile bei der ... AG als Monteur angestellt und obligatorisch bei der SUVA versichert - zu Hause beim Treppenhochsteigen auf der untersten Stufe stolperte, nach vorne stürzte und mit der linken Kopfseite an einer Treppenstufe anschlug. Anlässlich der Erstbehandlung vom 16. Oktober 2008 diagnostizierte Dr. med. ... ein Schädeltrauma mit Jochbogenfraktur links, chronische Schwindelbeschwerden (wahrscheinlich posttraumatischer Genese mit initialem Lagerungsschwindel, später phobischem Schwindel, Besserung unter Betaserc) und ein chronisches lumbovertebrales und cervicovertebrales Schmerzsyndrom bei leichter Spondylose. Daraufhin war der Versicherte bis zum 26. Oktober 2008 vollständig arbeitsunfähig; am 27. Oktober 2008 nahm er die Arbeit wieder teilweise (50%) auf. Später bestand ab dem 8. Mai 2009 wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit, bevor der Versicherte ab dem 8. Februar 2010 die Arbeit wieder teilweise (50%) aufnahm. b) Nach dem Unfall erfolgten mehrere bildgebende Abklärungen durch das Diagnose Zentrum ... Am 22. Oktober 2008 wurden zunächst Röntgenaufnahmen der HWS sowie ein CT des Gesichtsschädels erstellt. Die Röntgenbilder der HWS zeigten diskrete degenerative Veränderungen, jedoch keine Fraktur im Bereiche der HWS. Das CT des Gesichtsschädels ergab mit Ausnahme der Jochbogenfraktur links einen regelrechten Befund. Am 4. Dezember 2008 folgten sodann ein MRI des Neurokraniums, das unauffällig war und keinen Nachweis einer intrakraniellen Läsion ergab, und ein MRI der HWS, das degenerative Veränderungen auf der Höhe C5-7 ohne Hinweise auf eine traumatische Verletzung zeigte. c) Anschliessend fanden diverse medizinische Abklärungen und Untersuchungen statt: • Dr. med. ..., Spezialarzt FMH Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, hielt in seinem Bericht vom 26. Dezember 2008 fest, es bestünden ein Status nach Contusio capitis 2000, ein Status nach Sturz mit Jochbeinfraktur links

(15.10.08), chronisch-rez. Schwindelbeschwerden mit Hinweis für einen Lagerungsschwindel sowie ein mässiges, zerviko-cephales Schmerzsyndrom. • Dr. med. ..., Facharzt FMH für Neurologie, führte in seinem Bericht vom 22. Januar 2009 aus, als Diagnose bestünden ein Status nach Treppensturz vom 15. Oktober 2008 mit Commotio cerebri, wahrscheinlichem indirektem HWS-Distorsionstrauma, Jochbogenfraktur und Verdacht auf benignen paroxysmalen Lagerungsnystagmus sowie ein chronisches exazerbiertes cervikales und cervikocephales Schmerzsyndrom. Es sei mit grösster Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es zu einem traumatischen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel gekommen sei. Dieser - so sei anzunehmen - sei auf

dem vorbestehenden phobischen Schwankschwindel aufgelagert. Durch den Unfall dürfe es zu einer Exazerbation des vorbestehenden cervikocephalen Schmerzsyndroms gekommen sein, klinisch fänden sich jedoch keine Hinweise auf eine cervikoradikuläre oder eine strukturelle intrakranielle Läsion. Aus neurologischer Sicht sei der Nystagmusbefund neu, der mit hoher Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls vom 15. Oktober 2008 sei. • Am 28. und am 29. Mai 2009 fanden verschiedene Abklärungen in der Rehaklinik ... im Rahmen eines ambulanten Assessments für leichte traumatische Hirnverletzungen statt. Neuropsychologisch und psychopathologisch diagnostiziert wurde gemäss Bericht vom 28. Mai 2009 (lic. phil. ..., Assistent Neuropsychologie) eine unspezifische neuropsychologische Störung bei Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (Inhaftierung in Konzentrationslager) mit Angstsymptomen und bei depressivem Zustandsbild (leichte depressive Episode). Neurologisch hielt Prof. Dr. med. S. Johannes, Facharzt für Neurologie, mit Bericht vom 27. Juli 2009 fest, aus heutiger Sicht sei nicht mit Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das in Rede stehende Unfallereignis zu einer leichten traumatischen Hirnverletzung geführt habe (S. 10). Es fänden sich auf seinem Fachgebiet keine somatisch-strukturell persistierenden Unfallfolgen. Die vom Versicherten geklagten Beschwerden könnten seitens des Nervensystems nicht durch eine umschriebene Verletzungsfolge erklärt werden (S. 11). Neurologische Diagnose: Unfall vom 15. Oktober 2008 mit Fraktur des Jochbogens links, ohne dass das Vorliegen einer leichten traumatischen Hirnverletzung wahrscheinlich gemacht werden kann (S. 11). • Vom 21. September 2009 bis 13. Oktober 2009 fand eine stationäre Behandlung in der Klinik ... statt. Gemäss Austrittsbericht vom 2. November 2009 wurde die folgende Diagnose gestellt: (1) Chronische unspezifische Schwindelbeschwerden (wahrscheinlich initial posttraumatischer Genese mit initialem Lagerungsschwindel, später phobischer Schwindel mit Besserung unter Betaserc), (2) chronisches zervikovertebrales Syndrom (leichte Spondylose, Fehlhaltung der HWS), (3) chronisches lumbovertebrales Syndrom und (4) Schädelhirntrauma 10/2008 (Kiefergelenksproblematik rechts nach Jochbogenfraktur links).

• Dr. med. ..., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt mit Bericht vom 19. Oktober 2009 fest, dass eine posttraumatische Belastungsstörung, offenbar nach Kriegserlebnissen und Konzentrationslager 1992 in Bosnien bestehe. Daher seien auch zwei Aufenthalte im Jahr 1994 in der Klinik Waldhaus erfolgt. Im körperlichen Bereich gebe es diverse rheumatische Probleme nach mehreren Unfällen, sowie Schwindelbeschwerden. d) Am 28. Dezember 2009 fand schliesslich eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung des Versicherten durch Dr. med. ... statt. In seinem Bericht hielt der Kreisarzt fest, die ausführlichen und ausgedehnten fachmedizinischen Abklärungen hätten keine strukturell fassbaren Verletzungssubstrate ergeben: • Das stark überlagerte funktionelle Beschwerdebild mit vorwiegend myofaszialer Beschwerdelokalisation sei anhaltend und durch Behandlungsmassnahmen bisher wenig beeinflussbar. Das Schmerzsyndrom sei stark chronifiziert. Die wahrgenommene Körpersymptomatik sei Ausdruck der gesamthaft ausgesprochen stark leidensorientierten gesundheitlichen Situation. Von weiteren medizinischen Massnahmen sei keine wesentliche Besserung der Befunde mehr zu erwarten. Es bestünden keine strukturell fassbaren und organisch eingrenzbaaren Verletzungssubstrate. Die psychosozial begründbaren gesundheitlichen defizitären Befunde stünden im Vordergrund. Die körperliche Symptomatik erfahre dadurch eine starke Verdeutlichung. Weitere fachärztliche Abklärungen seien nicht notwendig; der medizinische Endzustand sei erreicht. • Vorerst seien dem Versicherten halbtags körperlich

leichte Arbeiten mit geringen Hebe- und Tragbeschäftigungen (repetitiv höchstens bis 10 kg) und ausgeglichenen Körperpositionen, vorwiegend jedoch in sitzender Stellung und kurzen (repetitiven) gehenden Beschäftigungen bis zu 100 Meter zumutbar. Manuelle Beschäftigungen mit minimalen Gewichten (5- 10 kg) seien zumutbar. Nach erfolgter Arbeitsaufnahme und Angewöhnung an die Arbeitsplatzsituation sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit und eine ganztägige Beschäftigung 4-6 Wochen später prüfbar.

E. 3

Mit Verfügung vom 15. März 2010 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen auf den 31. März 2010 ein, da die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien und eine Adäquanz zwischen dem Unfallereignis vom 15. Oktober 2008 und den Beschwerden zu verneinen sei. Es bestehe daher kein Anspruch auf eine IV- Rente oder eine Integritätsentschädigung. Nachdem der Versicherte dagegen

am 15. April 2010 Einsprache erhoben hatte, bestätigte die SUVA ihre Verfügung mit Einspracheentscheid vom 17. September 2010.

E. 4

Am 21. Oktober 2010 erhob der Versicherte Beschwerde ans Verwaltungsgericht mit dem Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Entscheids und der diesem zugrunde liegenden Verfügung. Es sei festzustellen, dass der medizinische Endzustand noch nicht eingetreten sei und es sei die SUVA zu verpflichten, bis zum Eintritt desselben die Taggeldleistungen wieder im gesetzlich vorgesehenen Umfang aufzunehmen. Es sei eine fundierte und neutrale pluridisziplinäre Begutachtung vorzunehmen. Eventualiter sei die SUVA zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine IV-Rente von mindestens 70% ab dem 8. Februar 2010 und eine Integritätsentschädigung von mindestens 20% zu leisten. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege samt Rechtsverteidigung durch den unterzeichnenden Rechtsanwalt zu gewähren. Seit dem Unfall vom 15. Oktober 2008 klage er über Nacken- und Kopfschmerzen sowie HWS-Beschwerden rechtsbetont mit Schwankschwindel und nächtlichen Kreuzschmerzen bis ins linke Bein ziehend. Er habe auch Schmerzen in der rechten Schulter mit weniger Kraft im rechten Arm. Die Vorinstanz blende den ersten Unfall vom 22. Dezember 2000 aus. Damals habe man eine Schwindelsymptomatik zunächst im Sinne eines Lagerungsschwindels als unfallbedingt eingestuft, die im weiteren Verlauf jedoch ausgeheilt sei. Zusätzlich habe ein phobischer Schwankschwindel bestanden, der organisch nicht erklärbar gewesen sei. Auch dafür habe die SUVA einzustehen. Ihre Gründe für die Verneinung der Adäquanz des letzten Unfalls habe die SUVA trotz Einsprache nicht dargelegt. Beide Unfälle seien praktisch allein ursächlich für die heutigen arbeitsfähigkeitseinschränkenden gesundheitlichen Probleme: andauernde, hartnäckige, von der Halswirbelsäule ausgehende, auch in den Schulter- und Armbereich rechts ausstrahlende Kopf-, Nacken- und Halsschmerzen. Der im Februar 2010 eingeleitete Arbeitsversuch zu 50% verlaufe mit Komplikationen, da er einzelne Tage teilweise bzw. ganz aussetzen müsse, weil die Schmerzen zu gross seien. Dies seien die Gründe, die ihn annehmen liessen, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht sei, so dass der angefochtene Einspracheentscheid ohnehin nicht rechtens sei. Falls das Gericht eine andere Auffassung vertrete, sei der Grad der Erwerbsunfähigkeit festzustellen und sei die SUVA zu den gesetzlichen und vertraglichen Leistungen gemäss Antrag zu verpflichten.

E. 5

Mit Vernehmlassung vom 12. November 2010 beantragte die SUVA die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Sie habe den Fall nicht zu früh abgeschlossen. Bereits vor dem Unfall vom 15. Oktober 2008 habe der Beschwerdeführer unfallfremde psychische Probleme gehabt. Das Verwaltungsgericht habe mit Urteil vom 13. Januar 2006 (VGU S 05 124) eine Adäquanz zwischen dem psychischen Beschwerdebild mit Schwindelsymptomatik und dem Unfall vom 22. Dezember 2000 verneint. Dieses Urteil sei in Rechtskraft erwachsen, so dass die SUVA den früheren Unfall nicht ausgeblendet habe. Mit Bezug auf die durch den Unfall vom 15. Oktober 2008 erlittenen Verletzungen habe der Kreisarzt mit Beurteilung vom 28. Dezember 2009 festgehalten, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Besserung zu erwarten und somit der Endzustand erreicht sei. Da die Heilung der physischen Unfallfolgen bereits vor längerer Zeit eingetreten sei, seien die Voraussetzungen von Art. 19 Abs. 1 UVG erfüllt. Die psychischen Beschwerden seien nicht adäquat kausal auf den Unfall vom 15. Dezember 2008 zurückzuführen. Was die Adäquanz zwischen dem Unfall und den noch geklagten Beschwerden betreffe, so liege den Beschwerden kein objektivierbarer organischer Befund zugrunde. Der Unfall vom 15. Oktober 2008 sei sodann als leicht zu bezeichnen, was auch der Beschwerdeführer nicht bestreite. Eine leichte traumatische Hirnverletzung habe nicht wahrscheinlich gemacht werden können. Die Adäquanz sei aber nur bei mittelschweren Unfällen zu beurteilen, bei leichten Unfällen wie dem vorliegenden Unfall erübrige sich eine Prüfung, wenn kein Ausnahmefall vorliege. Ein solcher Ausnahmefall sei hier nicht ersichtlich. Die SUVA sei daher für die psychischen Beschwerden des Versicherten nicht leistungspflichtig.

E. 6

Mit Schreiben vom 16. Dezember 2010 reichte der Beschwerdeführer noch die Angaben von Dr. med. ... betreffend Arbeitsunfähigkeiten im Zeitraum

vom 23. April 2010 bis 8. Dezember 2010 ein. Die SUVA wiederholte dazu, dass die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit unfallfremd sei. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt im vorliegenden Verfahren ist der Einspracheentscheid der SUVA vom 17. September 2010 resp. die diesem zugrunde liegende Verfügung vom 15. März 2010. Streitig und zu prüfen ist Frage, ob die Vorinstanz den Fall zu Recht auf den 31. März 2010 abgeschlossen hat. Im Weiteren zu prüfen ist die Frage, ob die SUVA die Versicherungsleistungen zu Recht eingestellt und einen Anspruch auf eine IV-Rente sowie eine Integritätsentschädigung verneint hat. 2. a) Der vom Beschwerdeführer gerügte Zeitpunkt des Fallabschlusses ist nicht zu beanstanden. Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Fallabschluss und damit verbunden die Adäquanzprüfung in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Weiterführung der medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Trifft dies zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG]; BGE 134 V 115 E. 5). Das Kriterium der namhaften Besserung des Gesundheitszustandes bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass

die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3; BG-Urteil 8C_819/2007 vom 14. August 2008 E. 3).

Rechtsprechungsgemäss kann sich der in Art. 19 Abs. 1 UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV, soweit es um berufliche Massnahmen geht, nur auf Vorkehren beziehen, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (BG-Urteil U 79/07 vom 21. Februar 2008 E. 3.2.2, mit Hinweisen). b) Vorliegend hat der Kreisarzt Dr. med. ... in seinem Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 28. Dezember 2009 festgehalten, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Besserung der Befunde mehr zu erwarten sei. Es bestünden keine strukturell fassbaren und organisch eingrenzbaaren Verletzungssubstrate. Die psychosozial begründbaren gesundheitlichen defizitären Befunde stünden im Vordergrund. Die körperliche Symptomatik erfahre dadurch eine starke Verdeutlichung. Weitere fachärztliche Abklärungen seien nicht notwendig; der medizinische Endzustand sei erreicht. Auf diese umfassende und sachlich begründete Beurteilung des Kreisarztes mitsamt Zumutbarkeitsprofil ist vollumfänglich abzustellen. Daran ändert auch die vom Beschwerdeführer am 16. Dezember 2010 eingereichte Taggeldkarte für die Kollektiv-Taggeldversicherung bei der ... (Krankenversicherung) von Dr. med. ..., auf der lediglich der Grad seiner Arbeitsunfähigkeit vom 23. April 2010 bis 8. Dezember 2010 eingetragen ist, nichts. Eingliederungsmassnahmen der IV sind aus den Akten nicht ersichtlich und wurden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die Vorinstanz den Fall nach Art. 19 Abs. 1 UVG zu Recht abgeschlossen hat. 3. a) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt nach dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und dem UVG voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Schädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als verwirklicht gedacht werden kann. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Sachzusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches noch nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 V 138 E. 3a, 119 V 138 E. 1, 118 V 289 E. 1b; Pra 3/2004 Nr. 45 E. 2.2.2 S. 235; SVR- Rechtsprechung [SVR] 8-9/2003 UV Nr. 11 E. 3.1 S. 32, Nr. 12 UV E. 3.1.1 S. 35; PVG 2000 Nr. 26, 1994 Nr. 65). Als adäquate oder rechtserhebliche Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis dann 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 181 E. 3.2, 125 V 461 E. 5a, 123 V 141 E. 3d, 122 V 416 E. 2a, 121 V 49 E. 3a; SVR 8-9/2003 UV Nr. 11 E. 3.2 S. 32). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhanges kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b). Sie hat bei allen Gesundheitsschädigungen, die aus ärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürliche Unfallfolgen gelten, Platz zu greifen. Die Frage der Adäquanz ist eine

Rechtsfrage, sie ist nicht von medizinischen Sachverständigen, sondern vom Richter zu beurteilen (SVR 8-9/2003 UV Nr. 12 E. 3.2.1 S. 36, 9/2002 UV Nr. 11 E. 2b S. 31). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. 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 117 V 366 ff. E. 6). Nach der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sog. Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) werden diese Adäquanzkriterien unter

Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel- Hirntraumen anwendbaren sog. Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BG-Urteil 8C_441/2010 vom 23. August 2010 E. 3; BGE 134 V 112 E. 2.1 mit Hinweisen). b) Mit der Vorinstanz sind organisch nachweisbare Unfallfolgen, welche die geklagten Beschwerden in Form von Kopf-, Nacken- und Halsschmerzen mit Ausstrahlungen und Schwindel erklären könnten, zu verneinen. Die Jochbogenfraktur links ist folgenlos abgeheilt und die bildgebenden Abklärungen (Röntgenaufnahmen, CT, MRI) haben keine Hinweise auf posttraumatische Läsionen ergeben (vgl. Dr. med. ..., Bericht zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 28. Dezember 2009; Prof. Dr. med. ..., Rehaklinik ..., Bericht vom 27. Juli 2009; Dr. med. ..., Bericht vom 22. Januar 2009). Im Weiteren konnte eine unfallbedingte traumatische Hirnverletzung entgegen zunächst geäußertem Verdacht nicht nachgewiesen oder wahrscheinlich gemacht werden. Dr. med. ... hatte mit Bericht vom 22. Januar 2009 einen Status nach Treppensturz vom 15. Oktober 2008 mit Comotio cerebri (Gehirnerschütterung) und damit ein leichtes Schädelhirntrauma diagnostiziert. Dagegen kam Prof. Dr. med. S. Johannes von der Rehaklinik ... nach eingehender Untersuchung des Beschwerdeführers und Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. med. A. ... zum Schluss, dass nicht mit Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass das in Rede stehende Unfallereignis zu einer leichten traumatischen Hirnverletzung geführt habe (Neurologischer Bericht vom 27. Juli 2009, S. 10 f.): • Allenfalls könne mit dem Grad der Möglichkeit davon ausgegangen werden, dass es im Rahmen des Unfallereignisses zu einer leichten traumatischen Hirnverletzung gekommen sei. In diesem Zusammenhang bleibe auf die Ausführungen des Versicherten zu verweisen, dass er keinen Arzt aufgesucht habe, obwohl er von einer Fraktur am Kopf ausgegangen sei. Zudem habe der Hausarzt des Versicherten keine Gedächtnisstörung notiert. Der weiterbehandelnde Neurologe habe die Anamnese des Versicherten mit einer deutlichen Latenz zum Unfallereignis erhoben. Die zeitliche Latenz zum Unfallereignis sei deutlich grösser gewesen als bei der Anamneseerhebung des Hausarztes. Aktuell gebe der Versicherte an, er sei nach dem Unfallereignis langsam aufgestanden. Auf die Frage, ob er sich an Details nach dem Unfallereignis erinnern könne, mache er keine konkreten Angaben. • Insofern bleibe bei Wertung der anamnestischen Angaben des Versicherten sowie den Aktenunterlagen festzustellen, dass zwar die Möglichkeit bestehe, dass das in Rede stehende Unfallereignis zu einer leichten traumatischen Hirnverletzung geführt haben könne. Davon sei jedoch nicht mit dem Grad einer Wahrscheinlichkeit auszugehen. Die beim Beschwerdeführer

diagnostizierten psychischen Beschwerden werden gemäss den medizinischen Akten (Neuropsychologischer und psychopathologischer Bericht der Rehaklinik ... vom 28. Mai 2009, Bericht Dr. med. ... vom 19. Oktober 2009) übereinstimmend nicht mit dem Unfallereignis vom 15. Oktober 2008, sondern mit einer Extrembelastung (Inhaftierung in Konzentrationslager, Kriegserlebnisse) und dadurch bewirkter posttraumatischer Belastungsstörung in Zusammenhang gebracht. Zudem entspricht es der allgemeinen Lebenserfahrung, dass ein gewöhnlicher Sturz beim Treppenhochsteigen nicht zu psychischen Beschwerden führt. Zusammenfassend ergibt sich somit, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten physischen (organisch nicht nachweisbaren) und psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 15. Oktober 2008 fraglich bzw. zu verneinen ist. Die Frage der natürlichen Kausalität kann aber letztlich offen bleiben, da - selbst wenn der erwähnte Unfall die geklagten Beschwerden verursacht hätte - eine Leistungspflicht der SUVA aufgrund fehlender Adäquanz zu verneinen ist. c) Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden (BGE 127 V 103 E. 5b/bb; BG-Urteil U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 2.2) zu differenzieren: Zunächst ist 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 Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (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 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz nach der Schleudertrauma- Praxis gemäss den in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien bzw. in BGE 117 V 359 festgelegten Kriterien (T. Ackermann, Kausalität, in: Schaffhauser René/Kieser Ueli (Hrsg.), Unfall und Unfallversicherung, Referate der Tagung vom 27. November 2008 in Luzern, St. Gallen 2009, S. 58 f.). Vorliegend hat der Beschwerdeführer durch das Unfallereignis kein HWS-Schleudertrauma und nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. med. S. Johannes von der Rehaklinik Bellikon mit Wahrscheinlichkeit auch keine leichte traumatische Hirnverletzung (Schädelhirntrauma) erlitten (Neurologischer Bericht vom 27. Juli 2009). Daher ist die Adäquanz nach der Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133 zu prüfen. Aber auch wenn von einem unfallbedingten leichten Schädelhirntrauma ausgegangen werden könnte, wäre die Adäquanz derart zu beurteilen, hielt der Kreisarzt Dr. med. ... im Bericht zur Abschlussuntersuchung vom 28. Dezember 2009 doch explizit fest, dass die psychosozial begründbaren gesundheitlichen defizitären Befunde im Vordergrund stehen. d) Nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung setzt bei psychischen Unfallfolgen die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 138 E. 6 an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und

psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint, bei schweren Unfällen bejaht werden (BGE 129 V 184 E. 4.1). Die Einordnung des Unfalls

in die verschiedenen Kategorien hat allein nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu erfolgen, nicht aber nach den Unfallfolgen oder Begleitumständen, die nicht Teil des Geschehensablaufs sind (T. Ackermann, a.a.O., S. 53 f.). Vorliegend handelte es sich nach Auffassung der Vorinstanz um einen leichten Unfall. Der Beschwerdeführer hat den Sturz anlässlich einer Besprechung vom 9. Dezember 2008 bei sich zu Hause wie folgt geschildert (Aktennotiz der SUVA vom 11. Dezember 2008): • Am 15. Oktober 2008 wollte ich zuhause in den Estrich hochgehen. Die Treppe ist steil und schmal. Ich ergriff - glaube ich - noch mit der linken Hand den Handlauf. Zuunterst auf der Treppe stolperte ich und stürzte noch vorne rechts auf die Treppenstufen. Ich schlug mit der linken Kopfseite auf die mit einem Textilgewebe bespannte Holzstufe auf. Mein Kopf wurde heftig nach rechts wegkatapultiert und ich bemerkte, dass sich im Nacken etwas verschob. Ich kann mir auch nicht erklären, wieso ich auf die linke Seite stürzte, obwohl meine linke Hand glaube ich am Handlauf war. • Wegen Nacken- und Gesichtsbeschwerden links sprach ich am Folgetag bei Dr. med. ... vor. Dieser überwies mich nach der Erstuntersuchung per 22. Oktober 2008 weiter ins Diagnose Zentrum ... Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften (Halt mit der linken Hand am Handlauf, Holztreppe mit Textilgewebe, steile Treppe mit geringer Wegstrecke bis zum Aufprall des Kopfes) liegt ein relativ harmloser Unfallmechanismus vor (vgl. BGE 115 V 139 E. 6a; BG-Urteil U 347/01 vom 9. Januar 2003 E. 5.1). Aus diesem Grund ist mit der Vorinstanz von einem leichten Unfall auszugehen. Dafür spricht auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer im Anschluss an den Unfall nicht direkt einen Arzt (oder ein Spital) aufgesucht, sondern damit bis am Folgetag zugewartet hat. Im Übrigen hat auch der Beschwerdeführer das Vorliegen eines leichten Unfalls nicht bestritten. Solche leichten Unfälle sind in der Regel nicht geeignet, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen, weshalb eine Adäquanzprüfung von vornherein entfällt und eine Prüfung der einzelnen Kriterien nicht vorzunehmen ist. Schliesslich liegen vorliegend auch keine Hinweise für einen Ausnahmefall in dem Sinne vor, dass die unmittelbaren körperlichen

Unfallfolgen die psychische Fehlentwicklung nicht mehr als offensichtlich unfallunabhängig erscheinen lassen (BG-Urteil 8C_887/2009 vom 21. Januar 2010, E. 5.2 mit Hinweisen). Aber auch wenn es sich um einen höchstens mittleren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen gehandelt hätte, wäre die Adäquanz zu verneinen. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage der Adäquanz nicht auf Grund des Unfalls allein beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: Besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) 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 (BGE 129 V 183 f. E. 4.1; BG-Urteil 8C_441/2010 vom 23. August 2010 E. 7.2). Von diesen Kriterien müsste für eine Bejahung des adäquaten

Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein (BGE 115 V 140 f. E. 6c/bb; BG-Urteil 8C_441/2010 vom 23. August 2010 E. 7.2), wobei die Kriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte zu prüfen sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa; BG-Urteil 8C_441/2010 vom 23. August 2010 E. 3). Im Ansatz erfüllt wäre vorliegend höchstens das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen durch die geklagten Kopf-, Nacken- und Halsbeschwerden mit Ausstrahlungen und Schwindel. Alle übrigen Kriterien sind nach Lage der Akten nicht erfüllt, weshalb die Adäquanz zu verneinen wäre. e) Im Ergebnis ist somit festzuhalten, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 15. Oktober 2008 nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) zu verneinen ist; unabhängig davon, ob es sich beim Ereignis vom 15. Oktober 2008 um einen

leichten Unfall oder um einen mittleren Unfall im Grenzbereich zu den leichten gehandelt hat. Damit entfällt eine Leistungspflicht der SUVA für die geklagten Beschwerden. 4. a) Nach dem Grundsatz der antizipierten Beweiswürdigung ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten, wenn ein bestimmter Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist, und wenn anzunehmen ist, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern könnten (BGE 122 II 469, E. 4a). Vorliegend stimmen die medizinischen Akten insofern überein, als das Bestehen von organisch nachweisbaren Unfallfolgen, welche die noch geklagten Beschwerden in Form von Kopf-, Nacken- und Halsschmerzen mit Ausstrahlungen und Schwindel erklären könnten, verneint wird. Keine Übereinstimmung besteht dagegen in der Frage, ob die aktuell geklagten psychischen und physischen Beschwerden auf das Unfallereignis zurückzuführen sind (vgl. Dr. med. ..., Bericht vom 22. Januar 2009; Prof. Dr. med. ..., Bericht vom 27. Juli 2009). Währendem der Beschwerdeführer den Unfall vom 15. Oktober 2008 als Ursache der Beschwerden qualifiziert, stellt die Vorinstanz die natürliche Kausalität zumindest in Frage. b) Selbst wenn der beschwerdeführerischen Auffassung gefolgt würde und das Unfallereignis vom 15. Oktober 2008 für die noch geklagten psychischen und physischen Beschwerden natürlich kausal gewesen wäre, wäre eine Adäquanz des Unfallereignisses für die geklagten Beschwerden zu verneinen und eine Leistungspflicht der SUVA nicht gegeben. Auch weitere Beweisvorkehren zur natürlichen Kausalität könnten daher an der fehlenden Leistungspflicht der SUVA für die geklagten Beschwerden nichts ändern. Nachdem die Adäquanz nach dem Gesagten vorliegend ohnehin zu verneinen ist, kann praxisgemäss auf weitere Beweisvorkehren zur natürlichen Kausalität (BG-Urteil 8C_42/2007 vom 14. April 2008 E. 2; 8C_135/2007 vom 25. April 2008 E. 3) verzichtet werden. Aus diesem Grund erübrigen sich vorliegend weitere medizinische Abklärungen und die vom Beschwerdeführer beantragten Editionen.

5. a) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die von der Vorinstanz erfolgte Leistungseinstellung auf den 31. März 2010 zu Recht erfolgt und nicht zu beanstanden ist. Dasselbe gilt für die Verneinung des beschwerdeführerischen Anspruchs auf eine IV-Rente und eine Integritätsentschädigung. Der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtmässig, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten werden keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten gemäss Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenlos ist. Eine aussergerichtliche Entschädigung steht der Vorinstanz (Beschwerdegegnerin) nicht zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). b) Der Beschwerdeführer beantragt für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung. Die Gewährung der unentgeltlichen

Prozessführung erübrigt sich, da das kantonale Verfahren nach Art. 61 lit. a ATSG ohnehin kostenlos ist. Das Recht auf Rechtsverteidigung regelt Art. 61 lit. f ATSG, wonach der Beschwerde führenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt wird, wo die Verhältnisse es rechtfertigen. Die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung sind in der Regel erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die Verteidigung durch einen Anwalt oder eine Anwältin notwendig oder doch geboten ist (BGE 125 V 202 E. 4a mit Hinweisen). Anhand der eingereichten Unterlagen über die Einkommens- und Vermögenssituation ist die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers für das Gericht hinreichend erstellt. Zudem ist seine Beschwerde nicht offensichtlich aussichtslos, weshalb ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist. Als unentgeltlicher Rechtsbeistand wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt lic. iur. ... bestellt. Dieser hat eine detaillierte Honorarnote eingereicht, mit der er ein Honorar von Fr. 1'140.-- (exkl. Barauslagen, exkl. MWST) geltend macht, was beim einem Ansatz von Fr. 240.-- pro Stunde einem Aufwand von 4.75 Stunden entspricht. Unter Berücksichtigung des für die unentgeltliche Vertretung massgebenden Stundenansatzes von Fr. 200.-- nach Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und

Rechtsanwälte (Honorarverordnung) wird der beschwerdeführerische Rechtsvertreter durch die Gerichtskasse mit Fr. 1'131.10 (4.75 h x Fr. 200.-- + Fr. 101.20 [Barauslagen] zzgl. 7.6% MWST) entschädigt. In diesem Umfang gilt der Vorbehalt von Art. 77 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG), wonach die Kosten der Rechtsvertretung zu erstatten sind, wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse des Beschwerdeführers dereinst verbessern und er dazu finanziell in der Lage ist. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Kosten erhoben. 3. a) ... wird in der Person von Rechtsanwalt ... ein Rechtsvertreter auf Kosten des Staates bestellt. Dieser wird durch die Gerichtskasse mit Fr. 1'131.10 (inkl. MWST) entschädigt. b) Wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse von ... gebessert haben und er hierzu in der Lage ist, hat er die Kosten der Rechtsvertretung zu erstatten (Art. 77 VRG).

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