

# GR\_GERICHTE S 2014 41 vom 3. März 2015

GR Gerichte, 2015-03-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2014 41](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2014 41)

FR: GR\_GERICHTE S 2014 41 du 3 mars 2015

IT: GR\_GERICHTE S 2014 41 del 3 marzo 2015

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 2

Am 6. Februar 2011 wurde A.\_\_\_\_\_ von zwei Unbekannten angegriffen. Dabei erlitt er gemäss dem erstbehandelnden Arzt, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Thoraxprellungen, Schürfwunden an beiden Knien sowie der linken Hand und multiple Prellungen im Gesicht sowie an der Halswirbelsäule. Diese Verletzungen mussten medizinisch behandelt werden. Am 24. Januar 2012 begab sich A.\_\_\_\_\_ überdies in ambulante psychotherapeutische Behandlung bei Dr. med. G.\_\_\_\_\_, der eine posttraumatische Belastungsstörung verbunden mit einer mittelgradig depressiven Episode sowie den Verdacht auf eine neuropsychologische Funktionsstörung diagnostizierte. Wegen seiner gesundheitlichen Schwierigkeiten musste A.\_\_\_\_\_ seine berufliche Tätigkeit seit dem schädigenden Ereignis vom

### E. 2.5

Stunden) und einem Stundenansatz von Fr. 230.-- eine Entschädigung von Fr. 4'994.65, inkl. 3 % Barauslagen und 8 % Mehrwertsteuer, geltend (Fr. 4'255.-- + Fr. 639.65). Der damit geltend gemachte Arbeitsaufwand erscheint dem Gericht angesichts der Schwierigkeiten der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen durchaus als angemessen. Gemäss Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (HV; BR 310.250) steht dem unentgeltlichen Rechtsbeistand im Kanton Graubünden indes nur ein Honorar von Fr. 200.-- pro Stunde zu. Wird die geforderte Entschädigung in dieser Beziehung berichtigt, so beträgt die dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für das vorliegende Verfahren zuzusprechende Entschädigung Fr. 4'672.-- (Honorar Fr. 4'200.-- [21 x Fr. 200.--] zuzüglich Barauslagen Fr. 126.-- [3 % von Fr. 4'200.--] und MWST Fr. 346.-- [8 % von Fr. 4'326.--]). In diesem Umfang ist der unentgeltliche Rechtsbeistand des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Laube, durch die Gerichtskasse zu entschädigen.

- 49 - d) Es gilt der Vorbehalt von Art. 77 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:

### E. 6

Dagegen gelangte A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 28. März 2014 mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Darin beantragte er, der Einspracheentscheid vom 7. März 2014 und die Verfügung vom 24. Januar 2013 seien

aufzuheben. Es sei- en dem Beschwerdeführer weiterhin die gesetzlichen Leistungen gemäss dem Unfallversicherungsgesetz, insbesondere Taggelder und Heilungs- kosten, auszurichten. In formeller Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Rechtsvertretung durch den unter- zeichnenden Rechtsanwalt. Im Übrigen sei zu den Folgen des Unfalls

- 5 - vom 6. Februar 2011 durch das angerufene Gericht eine medizinische Begutachtung in Auftrag zu geben, um die Kausalität zwischen dem frag- lichen Ereignis und der bestehenden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerde- führers abzuklären. Zur Begründung dieser Anträge führte der Beschwer- deführer im Wesentlichen aus, die medizinische Begutachtung sei für die Beurteilung der geschuldeten Versicherungsleistungen von herausragen- der Bedeutung, weshalb darüber gemäss BGE 137 V 210 ff. in Form einer Zwischenverfügung zu entscheiden sei. Darauf habe der Beschwerdefüh- rer die B.\_\_\_\_\_ mehrfach hingewiesen. Diese habe sich jedoch gewei- gert, die begehrte Zwischenverfügung zu erlassen und sich mit den vom Beschwerdeführer gegen die vorgeschlagenen Begutachtungsinstitute er- hobenen Einwänden zu befassen. Ausserdem werfe die B.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer vor, seine Mitwirkungspflicht verletzt zu haben, weil er dem von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ angesetzten Untersuchungstermin ferngeblie- ben sei. Dabei verkenne sie, dass der Beschwerdeführer den fraglichen Termin nicht habe wahrnehmen können, da ihn die Vertrauensärztin der BVK, Dr. med. L.\_\_\_\_\_, gleichentags untersucht habe. Der Beschwerde- führer habe die B.\_\_\_\_\_ zudem über das von der BVK in Auftrag gegeb- ne Gutachten informiert und ihr dadurch die Gelegenheit gegeben, die sich stellenden Kausalitätsfragen im Rahmen dieser Begutachtung ab- klären zu lassen. Die B.\_\_\_\_\_ habe von dieser Möglichkeit jedoch keinen Gebrauch gemacht und sich stattdessen entschieden, ein Aktengutachten bei Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in Auftrag zu geben. Auf dessen Grundlage bestrei- te sie nunmehr das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Nichtberufsunfall vom 6. Februar 2011 und den derzeitigen Beschwerden des Beschwerdeführers. Die diesbezüglichen Ausführun- gen von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ seien jedoch widersprüchlich. Obwohl dieser auf Seite 13 schreibe, der CCT-Befund des Jahres 2008 beschreibe keine rechts-frontale Läsion, erkläre er, offensichtlich nach Aufforderung der B.\_\_\_\_\_, im Widerspruch dazu auf Seite 40, bei neuroradiologischer Re- analyse sei diese Läsion im CCT vom 31. März 2008 doch erkennbar und

- 6 - damit wahrscheinlich vor dem 31. März 2008 entstanden. Diese Aussage stehe in eklatantem Widerspruch zu dem auf Seite 13 Ausgeführten und lasse sich mit der Tatsache nicht vereinbaren, dass der Beschwerdefüh- rer vor dem 6. Februar 2011 zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Das Ak- tengutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ stünde im Übrigen im Widerspruch zu den Beurteilungen von Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Dr. med. O.\_\_\_\_\_ und Dr. med. L.\_\_\_\_\_. Es werde deshalb eine Wiederaufnahme der dem Beschwerde- führer einstmals gewährten Versicherungsleistungen und dessen Begut- achtung beantragt.

## **E. 7**

In der Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2014 beantragte die B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Be- gründend hielt sie im Wesentlichen fest, BGE 137 V 210 ff. beziehe sich auf die Invalidenversicherung. Erst nachdem das Aktengutachten in Arbeit gewesen sei, habe das Bundesgericht in BGE 138 V 318 ff. entschieden, dass die in BGE 137 V 210 ff. für polydisziplinäre Gutachten festgelegten Verfahrensstandards auch für die obligatorische Unfallversicherung gäl- ten. Ob diese Rechtsprechung auf das von der Beschwerdegegnerin ein- geholte Gutachten

überhaupt Anwendung finde, sei freilich fraglich, da es sich hierbei – entgegen der insofern irreführenden Bezeichnung des Gutachtens – um ein interdisziplinäres Gutachten handle. Diese Frage könne indes dahingestellt bleiben, habe doch das Bundesgericht entschieden, dass einem nach altem Standard in Auftrag gegebenen Gutachten derselbe Stellenwert beizumessen sei wie versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen. Bezüglich der vom Beschwerdeführer gerügten Widersprüche sei sodann festzuhalten, dass im Gutachten der Klinik im Park festgehalten werde, die am 16. Februar 2011 festgestellte Parenchymläsion sei bereits auf den Bildern aus dem Jahr 2008 zu sehen. Der vom Beschwerdeführer geforderte Vergleich habe folglich bereits stattgefunden und ergeben, dass auf allen Bildern die gleiche Läsion zu sehen sei. Weitergehende Untersuchungen seien nicht erforderlich.

- 7 - Schliesslich könne das fragliche Gutachten den Berichten von Dr. med. L.\_\_\_\_, Dr. med. P.\_\_\_\_ sowie Dr. med. O.\_\_\_\_ nicht widersprechen, da sich diese nicht zur Unfallkausalität äusserten. Soweit Dr. med. L.\_\_\_\_ implizit zur Unfallkausalität Stellung nehme, habe sie, abgesehen von der zeitlichen Koinzidenz, keine weitere Begründung angeführt, weshalb die beklagten Beschwerden im Zusammenhang mit dem interessierenden Unfallereignis stünden. Diese "post hoc ergo propter hoc"- Argumentation gelte in der Unfallversicherung rechtsprechungsgemäss nicht als beweiskräftig. Dasselbe treffe auf die Stellungnahme von Dr. med. P.\_\_\_\_ zu. Dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten der Klinik im Park komme nach dem Gesagten voller Beweiswert zu, womit sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtens erweise.

#### **E. 8**

In der Replik vom 13. August 2014 erneuerte der Beschwerdeführer seine Anträge und setzte sich mit der Argumentation der Beschwerdegegnerin auseinander. Zum Beweisantrag der Beschwerdegegnerin, die Krankenakten bei Dr. med. Q.\_\_\_\_ einzuholen, führte der Beschwerdeführer aus, die Behandlung bei Dr. med. Q.\_\_\_\_ wegen seiner Prüfungsangst aufgenommen zu haben. Seine Arbeitsfähigkeit sei zum damaligen Zeitpunkt nicht beeinträchtigt gewesen, weshalb die fraglichen Krankenakten für das vorliegende Verfahren ohne Belang seien. Der entsprechende Beweisantrag sei daher abzuweisen.

#### **E. 9**

In der Duplik vom 25. September 2014 hielt die Beschwerdegegnerin ihrerseits an den gestellten Anträgen fest und setzte sich mit den vom Beschwerdeführer dagegen erhobenen Einwänden auseinander.

#### **E. 10**

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. Dezember 2014 holte die zuständige Instruktionsrichterin die Akten des den Beschwerdeführer betreffenden IV-Verfahrens ein. Dazu nahm der Beschwerdeführer am 28. Ja-

- 8 - nuar 2015 Stellung. Darin beantragte er, dass sich das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden der von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen polydisziplinären Begutachtung anschliesse und die MEDAS BEGAZ GmbH beauftrage, zum natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den derzeitigen Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 6. Februar 2011 Stellung zu nehmen. Mit Schreiben vom 5. Februar 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung dieses Beweisantrags. Hauptsächliche Grundlage für die angefochtene Leistungsablehnung sei gewesen, dass die

Gutachter keine auf das interessierende Unfallereignis zurückzuführenden, strukturellen Befunde hätten objektivieren können. Dass eine weitere Begutachtung an diesem Ergebnis etwas andere, könne ausgeschlossen werden. Rechtsprechungsgemäss stünden allfällige Beschwerden des Beschwerdeführers unter diesen Umständen nur dann in hinreichendem Zusammenhang zum fraglichen Unfallereignis, wenn dies aufgrund der vom Bundesgericht in der Unfallversicherung entwickelten speziellen Adäquanzprüfung zu bejahen sei. Dies treffe im vorliegenden Fall, wie in der Verfügung vom 24. Januar 2013 dargelegt, nicht zu, womit offengelassen werden könne, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem fraglichen Unfallereignis und den derzeitigen Beschwerden des Beschwerdeführers bestehe. Dies gelte für die psychischen Beschwerden wie auch für die postulierten neuropsychologischen Defizite, welche beide im Rahmen der Adäquanzprüfung ohnehin nicht zu berücksichtigen seien.

#### **E. 11**

Am 30. September 2014 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Honorarnote ein, die er am 30. Januar 2015 sowie am 23. März 2015 ergänzte. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die vorliegenden Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Ausführungen eingegangen.

- 9 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 7. März 2014. Gegen solche sozialversicherungsrechtlichen Entscheide kann Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in dem der Versicherte zur Zeit der Beschwerdeerhebung seinen Wohnsitz hat (Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] i.V.m. Art. 56 Abs. 1 sowie Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100), wonach das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen Einspracheentscheide und Verfügungen in Sozialversicherungssachen beurteilt, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde unterliegen. Damit fällt die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde in die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts. Als Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids, in welchem die Beschwerdegegnerin die Ausrichtung von Versicherungsleistungen mit Wirkung ab dem 18. Oktober 2012 für die somatischen Leiden eingestellt und ihre Leistungspflicht für die geklagten psychischen / neuropsychologischen Beschwerden gänzlich verneint hat, ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Entscheidung ausserdem berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG).

- 10 - 2. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist zunächst strittig, ob die Beschwerdegegnerin bei der Gutachtensvergabe die Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers verletzt hat und deshalb das Gutachten der Klinik im Park sowie die Stellungnahme von Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2012 nicht hätte verwerten dürfen. a) Muss ein Versicherungsträger zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er dem Versicherten die Sachverständigen bekannt. Der Versicherte kann diese Personen aus triftigen Gründen

ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 44 ATSG). Die Rechtsprechung lässt aus Praktikabilitätsgründen ebenfalls die Gutachtenserteilung an eine Begutachtungsstelle – etwa eine MEDAS – zu. In diesem Fall hat nicht der Unfallversicherer, sondern die Begutachtungsstelle dem Versicherten die Namen derjenigen Personen mitzuteilen, welche am Gutachten mitwirken werden. Der Versicherte kann diese Personen alsdann aus triftigen Gründen ablehnen. Triftige Gründe im Sinne von Art. 44 ATSG liegen einerseits vor, wenn der Versicherte Ausstands- oder Ablehnungsgründe geltend macht, andererseits wenn er materielle Einwände gegen die als Sachverständige vorgeschlagenen Personen erhebt. Letztere beziehen sich zwar ebenfalls auf die Person des Gutachters, betreffen jedoch nicht dessen Unparteilichkeit und Unbefangenheit. Derartige Einwände sind von der Sorge getragen, das Gutachten könnte mangelhaft ausfallen. In der Praxis werden unter diesem Gesichtspunkt in erster Linie die fehlende fachliche Kompetenz oder die Nichteignung des Gutachters aus persönlichen Gründen geltend gemacht (vgl. BGE 132 V 93 E.6.4-6.5; URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, N. 1371 und 1800). b) Dieser Unterscheidung zwischen den Ausstands- und Ablehnungsgründen als formelle Einwände und den darüber hinausgehenden materiellen

- 11 - Einwänden war im Bundessozialversicherungsrecht bei der Gutachtensvergabe lange Zeit von entscheidender Bedeutung. Freilich hatte sich der zuständige Sozialversicherungsträger vor der Gutachtensvergabe mit den von einem Versicherten erhobenen formellen wie auch materiellen Einwänden auseinanderzusetzen (BGE 132 V 376 E.8.4). Eine anfechtbare Zwischenverfügung musste er aber nur erlassen, wenn der Versicherte gesetzliche Ausstands- und Ablehnungsgründe vorbrachte, während er den materiellen Einwänden erst im Rahmen der freien Beweiswürdigung mit dem Entscheid in der Sache Rechnung zu tragen hatte (BGE 132 V 93 E.6). Auf diese Praxis ist das Bundesgericht in BGE 137 V 210 zunächst für den Bereich der Invalidenversicherung zurückgekommen. In BGE 138 V 318 hat es diese Rechtsprechung alsdann auf die Unfallversicherung übertragen. Seither ist in der obligatorischen Unfallversicherung über die Anordnung einer (polydisziplinären) Administrativbegutachtung in Form einer beim erstinstanzlichen Sozialversicherungsgericht anfechtbaren Zwischenverfügung zu entscheiden, wenn sich die Verfahrensbeteiligten nicht über die Person des Sachverständigen einigen können. Diese Praxisänderung hat das Bundesgericht primär mit der Sorge um das Fairnessgebot im Allgemeinen und die prozessuale Chancengleichheit (Waffengleichheit) im Besonderen begründet. Im Verfahren um Sozialversicherungsleistungen bestehe ein relativ hohes Mass an Ungleichheit der Beteiligten (zu Gunsten der Verwaltung), indem der Versicherte mit oftmals nur geringen finanziellen Mitteln einer spezialisierten Fachverwaltung mit erheblichen Ressourcen, besonders ausgebildeten Sacharbeitern und juristischen und medizinischen Fachpersonen gegenüberstehe. Deshalb erscheine es als angezeigt, die Mitwirkungsrechte des Versicherten zu stärken, indem die Sozialversicherungsträger verpflichtet würden, über die Administrativbegutachtung ungeachtet der Natur der gegen den Sachverständigen vorgebrachten Einwände in einer anfechtbaren Zwischenverfügung zu entscheiden (BGE 138 V 318 E.6, 137 V 10 E.2.4; vgl.

- 12 - Urteil des Bundesgerichts 8C\_481/2013 vom 7. November 2013 E.6.3.3 [nicht publizierte Erwägung von BGE 139 V 585]). c) Im Widerspruch zu dieser Rechtsprechung hat die Beschwerdegegnerin über die Gutachtensvergabe an Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_,

Hirslanden Klinik im Park, nicht in Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung entschieden, obgleich der Beschwerdeführer mit der Beauftragung desselben nicht einverstanden war und die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf BGE 137 V 210 ausdrücklich aufgefordert hatte, hierüber in Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung zu entscheiden (vgl. Sachverhalt Ziff. 3 sowie Allgemeine Beilagen der Beschwerdegegnerin [Bg-act. A] 48, 52, 53, 61, 63, 64). Die Beschwerdegegnerin weist diesbezüglich jedoch zu Recht darauf hin, im damaligen Zeitpunkt nicht gewusst zu haben, dass die in BGE 137 V 210 für die Invalidenversicherung formulierten Verfahrensstandards ebenfalls für die Unfallversicherung beachtlich seien. In der Tat hat das Bundesgericht die in Abänderung seiner vormaligen Praxis in BGE 137 V 210 festgelegten Verfahrensstandards erst mit dem am 23. August 2012 gefällten BGE 138 V 318 auf die Unfallversicherung ausgedehnt. Bis dahin durften die Unfallversicherer davon ausgehen, dass diese Rechtsprechungsänderung für die Unfallversicherung nicht beachtlich ist und bei der Gutachtensvergabe die altrechtlichen Verfahrensstandards gemäss BGE 132 V 372 als massgebend ansehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_481/2013 vom 7. November 2013 E.6.3.5 [nicht publizierte Erwägung in BGE 139 V 585]). Im vorliegenden Fall ist sowohl die Auswahl (vgl. Bg-act. A 48, 52, 53) als auch die Benennung von Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Klinik im Park, als verantwortlichen Gutach- ter (Bg-act. A 63) vor dem 23. August 2012 erfolgt. Ob sich der als rechtswidrig gerügte Verzicht auf den Erlass einer anfechtbaren Zwi- schenverfügung bei der Gutachtensvergabe vorliegend als zulässig er- weist, ist folglich nach dem im Zeitpunkt der Anordnung der interessieren-

- 13 - den Administrativbegutachtung geltenden altrechtlichen Verfahrensstan- dard zu beurteilen. d) Danach war, wie vorangehend festgehalten (E.2b hiervoor), über die An- ordnung einer Begutachtung nur in Form einer beim erstinstanzlichen Ge- richt anfechtbaren Zwischenverfügung zu entscheiden, wenn der Versi- cherte gegen die Person des Gutachters Ausstands- und/oder Ableh- nungsgründe geltend gemacht hatte. Dabei gelten für Sachverständige rechtsprechungsgemäss dieselben Ausstands- und/oder Ablehnungs- gründe, wie sie für die Richterschaft vorgesehen sind (BGE 132 V 93 E.7; Urteile des Bundesgerichts 8C\_531/2014 vom 23. Januar 2015 E.6.1.1, 8C\_1020/2010 vom 14. April 2011 E.2.2; MASSIMO ALIOTTA, in: STEIGER- SACKMANN / MOSIMANN [Hrsg.], Recht der Sozialen Sicherheit, Basel 2014, Rz. 6.37; MÜLLER, a.a.O., N. 1370 m.w.H.). Diesen zufolge ist Befangen- heit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Miss- trauen an der Unparteilichkeit zu wecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn aus objektiver Sicht Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist dabei ein strenger Massstab anzusetzen. Auf das rein subjektive Empfinden kommt es jedoch nicht an (BGE 132 V 93 E.7.1, 120 V 364 E.3; Urteile des Bun- desgerichts 8C\_531/2014 vom 23. Januar 2015 E.6.1.1, 8C\_978/2012 vom 20. Juni 2013 E.5.2.2; ALLIOTTA, a.a.O., Rz. 6.37 f.). e) Der Beschwerdeführer hat weder im vorinstanzlichen Verfahren noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren Ausstands- und/oder Ablehnungs- gründe im Sinne der vorangehenden Ausführungen gegen Prof. Dr. med.

- 14 - H.\_\_\_\_\_ und den von ihm als begutachtenden Psychiater beigezogenen Dr. med. I.\_\_\_\_\_ sowie den Radiologen, Dr. med. R.\_\_\_\_\_, erhoben. So weit er diesbezüglich vorderhand festhält, Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ sei aus dem Begutachtungsinstitut Römerhof ausgeschieden, ist nicht ersichtlich, inwiefern dieser Schritt Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seiner Funktion als Gutachter kompromittieren könnte. Die übrigen vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände beziehen sich sodann allesamt auf dessen fachliche Qualifikation. So behauptet der Beschwerdeführer einerseits, die Gutachten von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hätten nie überzeugt, andererseits macht er geltend, beim Gesundheitsamt des Kantons Zürich sei derzeit ein Aufsichtsverfahren hängig, weil Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ nicht berechtigt sei, in der Schweiz einen Professorentitel zu tragen. Selbst wenn sich die letztgenannte Behauptung als richtig erweisen sollte und Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ den Professorentitel führen sollte, ohne hierzu aufgrund der Schweizer Gesetzgebung berechtigt zu sein, beschlägt dieser Einwand nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung weder dessen Unparteilichkeit noch Unbefangenheit, sondern die fachliche Qualifikation von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (SVR 2008 IV Nr. 24 E.3 [Urteil des Bundesgerichts I 65/07 vom 31. August 2007]; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 43 N. 37). Folglich ist diesem Einwand nach dem im Zeitpunkt der Gutachtensvergabe geltenden Verfahrensstandard bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen ist. Demnach hat der Beschwerdeführer gegen die vorgeschlagenen Gutachter keine Einwände erhoben, über welche die Beschwerdegegnerin mittels einer Zwischenverfügung hätte entscheiden müssen. f) Soweit der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Gutachtensvergabe im Weiteren rügt, die Beschwerdegegnerin habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, weil sie sich nicht mit seinen Gutachtenvorschlägen auseinandergesetzt habe, ist darauf hinzuweisen, dass der zuständige Unfallversicherer vom Versicherten vorgebrachte Gegenvor-

- 15 - schläge nur zu prüfen hat, wenn sich eine Gutachtensvergabe an die von ihm vorgeschlagenen Sachverständigen als unzulässig erweist (KIESER, a.a.O., Art. 44 N. 20). Dass diese Voraussetzung im Hinblick auf die von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen Sachverständigen, mithin die GUTSO GmbH, die IB Bern sowie Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, erfüllt ist, behauptet der Beschwerdeführer zwar, ist jedoch, wie vorangehend dargelegt (E.2e), jedenfalls in Bezug auf die Gutachter der Klinik im Park, Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Dr. med. I.\_\_\_\_\_ sowie Dr. med. R.\_\_\_\_\_, zu verneinen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers war die Beschwerdegegnerin folglich nicht gehalten, sich mit den Gegenvorschlägen des Beschwerdeführers zu befassen. Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer schliesslich, wenn er geltend macht, die Beschwerdegegnerin hätte sich mit den gegen Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ erhobenen Einwänden nicht auseinandergesetzt, hat sie doch in den Schreiben vom 23. April 2012 (vgl. Bg-act. 61) sowie 10. April 2012 (vgl. Bg-act. A 53) begründet, weshalb sie die erhobenen Einwände als unbegründet betrachtet und sich deshalb nicht veranlasst sieht, von der Gutachtensvergabe an Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Hirslanden Klinik im Park, abzusehen. Auch diese Rüge des Beschwerdeführers erweist sich somit als unbegründet. Eine anderweitige Verletzung der Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers bei der Gutachtensvergabe hat der Beschwerdeführer nicht geltend gemacht und kann aufgrund der Akten ausgeschlossen werden. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Gutachtensvergabe an Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Klinik im Park, ist folglich in dieser Beziehung nicht zu beanstanden. 3. Davon ausgehend ist anschliessend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin vorliegend berechtigt gewesen ist, ein Aktengutachten in Auftrag zu

geben, weil der Beschwerdeführer dem festgesetzten Untersuchungs-termin ferngeblieben ist.

- 16 - a) Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren der versicherten Person, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind. Das Korrelat zu dieser den Sozialversicherungsträger treffenden Untersuchungsmaxime bildet die Mitwirkungspflicht des Versicherten bei der Sachverhaltsabklärung. In Konkretisierung dieser allgemeinen verfahrensrechtlichen Obliegenheit verpflichtet Art. 43 Abs. 2 ATSG den Versicherten, sich ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, soweit diese für die Beurteilung der begehrten Versicherungsleistungen notwendig und zumutbar sind. Ohne konkret entgegenstehende Umstände sind dem Versicherten medizinische Untersuchungen zu Abklärungszwecken zumutbar (SVR 2007 IV Nr. 48 E.4.2 [Urteil des Bundesgerichts I 988/06 vom 28. März 2007]; MÜLLER, a.a.O., N. 1217; KIESER, a.a.O., Art. 43 N. 44). Zwar können Versicherte bisweilen aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht befragt werden. Solche Zustände halten jedoch in der Regel nicht lange an, weshalb zur Sachverhaltsabklärung erforderliche Untersuchungen im Regelfall in einem späteren Zeitpunkt zumutbar sind und nachgeholt werden können (MÜLLER, a.a.O., N. 1217). Dagegen erweist sich eine zum Zwecke einer Begutachtung verlangte fachärztliche oder fachliche Untersuchung etwa dann als unzulässig, wenn die in Frage stehende Abklärung oder die Anzahl der geforderten Abklärungen als sinnlos erscheint, da hierdurch das bisherige Beweisergebnis ohnehin nicht mehr geändert werden kann (GABRIELA RIEMER-KAFKA, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Freiburg 1999, S. 211). Davon ist auszugehen, wenn die bei den Akten liegenden ärztlichen Stellungnahmen die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine zu erstattende ärztliche Expertise erfüllen, womit ihnen voller Beweiswert zuzuerkennen ist (vgl. zu den entsprechenden Anforderungen: BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a; Urteil des Bundesgerichts U 57/06 vom 29. Mai 2007 E.4.1; MÜLLER, a.a.O. N. 1212 ff.).

- 17 - b) Die Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 29. März 2012 mit, dass sie für die Beurteilung ihrer Leistungspflicht ein neues MRI des Schädels des Beschwerdeführers benötige. Liege dieser Befund vor, so werde sie die interdisziplinäre Begutachtung (neurologisch, neuropsychologisch, rheumatologisch, psychiatrisch) des Beschwerdeführers veranlassen. Zu diesem Zeitpunkt lagen der Beschwerdegegnerin zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht nur die Berichte der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers vor (Bg-act. M 1-12, 14-19). Diese Arztberichte legte die Beschwerdegegnerin ihrem Vertrauensarzt, Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vor. Dieser gelangte nach deren Studium in der Stellungnahme vom 21. März 2012 zum Schluss, der Schadenfall sei für ihn nicht genau nachvollziehbar. Die Beschwerdegegnerin dürfte nicht weiterkommen, wenn sie nur punktuelle Untersuchungen, wie die derzeit begehrte neuropsychologische Untersuchung bei Dr. phil. T.\_\_\_\_\_, in Auftrag gebe. Aus seiner Sicht sei zunächst ein aktuelles MRI des Schädels des Beschwerdeführers einzuholen, um mit speziellen Sequenzen nach Blutablagerungen als Traumafolgen zu suchen. Alsdann sei der Beschwerdeführer baldmöglichst interdisziplinär zu begutachten (Bg-act. M 13). Diese Ausführungen vermögen ohne weiteres zu überzeugen und belegen, dass die Beschwerdegegnerin im 2012 auf ein fachärztliches Gutachten angewiesen war, um über ihre Leistungspflicht zumindest mit dem Beweisgrad

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden zu können. Die damalige Notwendigkeit einer fachärztlichen Begutachtung wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht in Abrede gestellt. c) Der Beschwerdeführer macht jedoch geltend, die Beschwerdegegnerin hätte zur Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts kein eigenes Unfallgutachten einholen müssen, sondern sich zu diesem Zweck dem von der zuständigen Pensionskasse, BVK, an Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Allgemeinmedizin, erteilten Gutachtensauftrag anschliessen können (Bg-act. M 20

- 18 - S. 1). Es steht ausser Frage, dass es aus verfahrensökonomischer und finanzieller Sicht, allenfalls auch zum Zwecke der materiellen und formellen Koordination bisweilen sinnvoll sein kann, eine umfassende Begutachtung zuhanden der involvierten (Sozial-)Versicherungsträger einzuholen. Eine rechtliche Verpflichtung zu einem gemeinsamen Administrativgutachten der von einem Schadenfall betroffenen (Sozial-)Versicherer besteht indessen rechtsprechungsgemäss nicht. Sie wäre gerade auch im Hinblick auf die Unterschiedlichkeit der Fragestellungen – etwa der kausal orientierten Unfallversicherung gegenüber der finalen beruflichen Vorsorge – mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_327/2009 vom 29. Juni 2009 E.1.3.4). Bereits aus diesem Grund ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin 2012 an einer eigenen Begutachtung festgehalten hat, zumal ihr im Rahmen der Verfahrensleitung ein erheblicher Ermessensspielraum bezüglich der Notwendigkeit, des Umfangs und der Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zuzubilligen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E.4.1; MÜLLER, a.a.O., N. 969). Vorliegend kommt hinzu, dass die von der BVK beauftragte Allgemeinärztin, Dr. med. L.\_\_\_\_\_, nicht über die fachliche Qualifikation verfügt, um die neurologischen sowie psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers abschliessend zu beurteilen. Mit der Beauftragung von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ hat Die BVK folglich keine umfassende Begutachtung in Auftrag gegeben. Die Beschwerdegegnerin war demnach berechtigt und im Hinblick auf die sie treffende Untersuchungspflicht wohl auch gehalten, ihrerseits eine fachärztliche Begutachtung des Beschwerdeführers in Auftrag zu geben. d) In deren Rahmen haben die Gutachter den Versicherten im Regelfall persönlich zu untersuchen, weil die Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung das Kernstück der Begutachtung bilden (MÜLLER, a.a.O., N. 1673). Versicherte, die Leistungen beanspruchen, sind deshalb grundsätzlich gehalten, sich solchen fachärztlichen Untersu-

- 19 - chungen zu unterziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG; E.3a hiervor). Davon geht denn auch der Beschwerdeführer aus. Er ist jedoch der Auffassung, die mit den nahezu zeitgleich von der BVK (Dr. med. L.\_\_\_\_\_) und der Beschwerdegegnerin (Klinik im Park) angeordneten Administrativbegutachtungen verbundenen persönlichen Untersuchungen hätten zu unzumutbaren und unverhältnismässigen Einschränkungen geführt. Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Die mit den angeordneten Administrativbegutachtungen verbundenen Untersuchungen bedurften keines stationären Aufenthalts, sondern hätten beide in ambulantem Rahmen in Zürich durchgeführt werden können, wo sich der Beschwerdeführer während der Woche aufhält. Die hierdurch verursachten Umtriebe wären für den Beschwerdeführer folglich ausgesprochen gering und ihm offensichtlich zumutbar gewesen. Dass die in Frage stehenden ambulanten Untersuchungen beide auf den 20. Juni 2012 angesetzt wurden (vgl. Bg-act. M 20 S. 2, Bg-act. A 80), ändert daran nichts. Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hat dem Beschwerdeführer den

fraglichen Untersuchungstermin bereits am 29. Mai 2012, mithin drei Wochen vorher, mitgeteilt (Bg-act. A 78). Wann Dr. med. L. \_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer zur Untersuchung aufgeboten hat, geht aus den Akten nicht hervor. Den Auftrag für die vertrauensärztliche Untersuchung hat Dr. med. L. \_\_\_\_\_ laut ihren Ausführungen im Gutachten vom 21. Juni 2012 am 11. Juni 2012 von der BVK erhalten (Bg-act. M 20 S. 1). Daraus ist zu folgern, dass der Beschwerdeführer, als er das Aufgebot für die vertrauensärztliche Untersuchung bei Dr. med. L. \_\_\_\_\_ erhielt, bereits seit mindestens 13 Tagen Kenntnis von der durch Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ am 29. Mai 2012 auf den 20. Juni 2012 anberaumten ambulanten Untersuchung hatte. Wenn die Wahrnehmung dieser beiden Termine dem Beschwerdeführer nicht möglich oder ihm aufgrund seiner gesundheitlichen Verfassung nicht zumutbar gewesen wäre, hätte er den Termin bei Dr. med. L. \_\_\_\_\_ verschieben müssen, um jenen in der Klinik im Park wahrnehmen zu können. Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers führt diese Terminkollision folglich nicht dazu, dass die

- 20 - für die von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Administrativbegutachtung erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen dem Beschwerdeführer nicht hätten zugemutet werden können. Die Beschwerdegegnerin war demnach berechtigt, den Beschwerdeführer zu verpflichten, sich von den von ihr beauftragten Gutachtern, Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Dr. med. I. \_\_\_\_\_ und Dr. med. R. \_\_\_\_\_, fachärztlich untersuchen zu lassen. e) Weigert sich ein Versicherter, der Leistungen beansprucht, sich solchen fachärztlichen Untersuchungen zu unterziehen und verletzt dadurch in unentschuldbarer Weise seine Mitwirkungspflicht, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten entscheiden oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Eine unentschuldbare Verletzung der Mitwirkungspflicht liegt vor, wenn sich das Verhalten des Versicherten als völlig unverständlich erweist, mithin hierfür kein sachlicher Grund ersichtlich ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_372/2012 vom 14. Februar 2014 E.4.2, 8C\_396/2012 vom 16. Oktober 2012 E.5, I 166/06 vom 30. Januar 2007 E.5.1; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 51, S. 558). Welche der in Art. 43 Abs. 3 ATSG vorgesehenen Sanktionen der zuständige Sozialversicherungsträger in einem solchen Fall ergreifen darf, schreibt das Gesetz nicht vor. Die entsprechenden Alternativen (Einstellen und Nichteintreten oder Entscheid aufgrund der Akten) sind jedoch nicht gleichwertig. Der Vorrang gebührt dem materiellen Entscheid aufgrund der Akten. Auf Nichteintreten ist nur zu beschliessen, wenn ein materieller Entscheid nicht möglich ist. Davon ist etwa auszugehen, wenn die Aktenlage ohne zusätzliche Abklärungen keinen zuverlässigen materiellen Entscheid erlaubt (BGE 131 V 41 E.3, 108 V 229 E.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 25/02 vom 23. September 2002 E.4; THOMAS FLÜCKIGER, in: STEIGER-SACKMANN / MOSIMANN [Hrsg.], Recht der Sozialen Sicherheit, a.a.O., N. 4.100). Ist aufgrund der getätigten Beweiserhebungen ein materieller Entscheid möglich, soll von einem Nichteintretensentscheid abgesehen werden (KIESER, a.a.O.,

- 21 - Art. 43 N. 53). Die in Art. 43 Abs. 3 ATSG vorgesehenen Sanktionen können nur nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens angeordnet werden (Art. 43 Abs. 3 Satz 2 ATSG; BGE 134 V 189 E.2.3). Wird die verweigerte Mitwirkung in einem späteren Zeitpunkt erbracht, kann sich die festgelegte Sanktion nur auf die Zeitspanne beziehen, während welcher der Versicherte die geschuldete Mitwirkung unterlassen hat (KIESER, a.a.O., Art. 43 N. 53). f) In tatsächlicher Hinsicht steht vorliegend fest, dass der Beschwerdeführer am 20. Juni 2012 nicht zu dem ihm mit Schreiben vom 29. Mai 2012

mit- geteilten Untersuchungstermin in der Klinik im Park erschienen ist. Erstellt ist im Weiteren, dass er der Klinik im Park am 20. Juni 2012 um 9.55 Uhr telefonisch mitteilte, den für denselben Tag vorgesehenen Untersu- chungstermin wegen einer Terminkollision nicht wahrnehmen zu können. Dieses Verhalten ist schlechthin unverständlich. Wie vorangehend darge- legt (E.3d hiervor), hatte der Beschwerdeführer seit mindestens 13 Tagen Kenntnis von der von der Klinik im Park auf den 29. Mai 2012 angesetz- ten ambulanten Untersuchung, als ihn Dr. med. L.\_\_\_\_\_ für die ver- trauensärztliche Untersuchung aufbot. Unter diesen Umständen hätte er den Termin bei Dr. med. L.\_\_\_\_\_ verschieben und zur ambulanten Unter- suchung in der Klinik im Park erscheinen müssen. Jedenfalls geht es nicht an, den Untersuchungstermin am Untersuchungstag wegen einer dem Beschwerdeführer mutmasslich seit mehreren Tagen bekannten Terminkollision abzusagen und der frühzeitig angesetzten fachärztlichen Untersuchung in der Klinik im Park mit dieser Begründung fernzubleiben. Mit diesem Verhalten hat der Beschwerdeführer in unentschuldbarer Wei- se gegen die ihm obliegende Mitwirkungspflicht verstossen. g) Die Beschwerdegegnerin hatte den Beschwerdeführer sodann bereits mit Schreiben vom 29. März 2012 aufgefordert, im Rahmen der ihm oblie- genden Mitwirkungspflicht pünktlich zu dem von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_

- 22 - angesetzten Untersuchungstermin zu erscheinen (Bg-act. 48). Mit Schrei- ben vom 10. April 2010 wiederholte sie diese Aufforderung und wies den Beschwerdeführer darauf hin, sich weitere Schritte gemäss Art. 21 Abs. 4 und Art. 43 Abs. 3 ATSG vorzubehalten, wenn der Beschwerdeführer sei- ne Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise verletze und die geplan- te Begutachtung deshalb nicht durchgeführt werden könne (Bg-act. 53). Gleichermassen äusserte sie sich im Schreiben vom 23. April 2012 (Bg- act. 61). Damit hat die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeit- verfahren korrekt durchgeführt. h) Unter diesen Umständen wäre die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG grundsätzlich berechtigt gewesen, ihre Sachver- haltsabklärungen sowie die von ihr damals ausgerichteten kurzfristigen Versicherungsleistungen mit Wirkung ab dem 1. Juni 2012 einzustellen. Von einer solchen weitreichenden Anordnung hat sie indessen abgese- hen und weitere Abklärungen getätigt, da sie aufgrund der Aktenlage zur Überzeugung gelangte, der rechtserhebliche Sachverhalt liesse sich ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers mittels eines interdisziplinären Gut- achtens abklären. Dieses Vorgehen hat sie im Interesse des Beschwerde- führers gewählt, um dessen Leistungsansprüche schnellstmöglich prüfen zu können. Soweit der Beschwerdeführer behauptet, die Beschwerde- gegnerin habe das Aktengutachten bei der Klinik im Park in Verletzung seiner Mitwirkungsrecht in Auftrag gegeben, kann ihm nicht gefolgt wer- den. Die angeordnete Aktenbegutachtung erweist sich somit als zulässig, womit das Aktengutachten der Klinik im Park verwertet werden kann. i) In Bezug auf dessen Beweiswert gilt es indessen zu beachten, dass die Gutachtensvergabe, wie vorangehend dargelegt (vgl. E.2 hiervor), nach dem bis zu BGE 138 V 318 geltenden Verfahrensstandard erfolgt ist. Dies hat nicht zur Konsequenz, dass dem Aktengutachten der Klinik im Park vom 13. September 2012 (Bg-act. M 21) sowie der ergänzenden Stel-

- 23 - lungnahme von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2012 (Bg- act. 32) jeder Beweiswert abzusprechen ist. Vielmehr können solche Gut- achten nach wie vor eine massgebende Entscheidungsgrundlage bilden. Ihr Stellenwert lässt sich in der Übergangsphase bis zur uneingeschränk- ten Gültigkeit der neuen Verfahrensstandard mit jenem versicherungsin- terner Gutachten vergleichen, wo bereits relativ geringe Zweifel an

der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen genügen, um sie nicht mehr als voll beweiskräftig anzusehen und eine neue Begutachtung in Betracht zu ziehen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_454/2014 vom 31. Juli 2014 E.2.3, MASSIMO ALIOTTA, in: STEIGER-SACKMANN / MOSI-MANN [Hrsg.], Recht der sozialen Sicherheit, Basel 2014, Rz. 6.77, beide betreffend die polydisziplinäre Begutachtung nach altem Standard). 4. In materieller Hinsicht ist anschliessend zu prüfen, ob die angeordnete Leistungseinstellung für die vom Beschwerdeführer beklagten somatischen Beschwerden sowie die angefochtene Verneinung der Leistungspflicht für die geltend gemachten psychisch / neurologischen Beschwerden des Beschwerdeführers rechtmässig ist. a) Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG gewährt die Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten. In diesen Fällen hat der Versicherte in Form von kurzfristigen Versicherungsleistungen Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG) und Taggelder, welche den durch die gesundheitliche Beeinträchtigung erlittenen Erwerbsausfall ausgleichen sollen (Art. 15 und 16 UVG). Ist der Versicherte infolge des Unfalls zu 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so kann er eine Invalidenrente beanspruchen (Art. 18 Abs. 1 UVG), wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu erwarten ist und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind

- 24 - (Art. 19 UVG). Nach der Festsetzung der Renten werden dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen unter den in Art. 21 UVG festgelegten Voraussetzungen weiter gewährt. Diese Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt jedoch voraus, dass zwischen dem Unfallereignis (Art. 4 ATSG, Art. 7, 8 UVG) und der gesundheitlichen Schädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 177 E.3). Dabei müssen die beiden Erfordernisse des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs kumulativ erfüllt sein. Scheitert der geltend gemachte Anspruch an einer dieser Voraussetzungen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Bereich der organisch ausgewiesenen Unfallfolgen spielt die Adäquanzt als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Leistungspflicht allerdings praktisch keine Rolle, weil sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 117 V 359 E.6). b) Der Beschwerdeführer wurde am 6. Februar 2011 in den frühen Morgenstunden tätlich angegriffen. In der polizeilichen Einvernahme vom 7. Februar 2011 gab er zu diesem Vorfall an, von zwei Personen verbal und tätlich angegriffen worden zu sein. Deshalb habe er sich entschieden, wegzurennen. Seine Angreifer seien ihm jedoch gefolgt. Derjenige, der ihn zuerst eingeholt habe, habe ihn alsdann zu Boden geworfen. Er sei mit dem Kopf auf den Boden aufgeschlagen. Als er wehrlos am Boden gelegen sei, habe der andere der beiden auf ihn eingetreten. Die Tritte seien von der Seite mit Wucht in den Bauch ausgeführt worden. Glücklicherweise sei in diesem Moment ein Auto vorbeigefahren, worauf die beiden Angreifer von ihm abgelassen hätten und verschwunden seien (Protokoll der polizeilichen Einvernahme vom 7. Februar 2011 S. 2 [Beilage des Beschwerdeführers 3]). Für diesen Vorfall vermochte die Kantonspolizei Graubünden keine Zeugen zu finden. Ebenso wenig war sie in der Lage, die Identität der Angreifer zu ermitteln. Der Beschwerdeführer erlitt

- 25 - durch diesen tätlichen Angriff laut dem erstbehandelnden Arzt, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Thoraxprellungen, diverse Schürfwunden an beiden Knien sowie der linken Hand und

multiple Prellungen im Gesicht sowie an der Halswirbelsäule (Bg-act. M 12). Diese sichtbaren und organisch nachweisbaren Verletzungen sind nach den insoweit übereinstimmenden Parteiaussagen und der Aktenlage zwischenzeitlich ausgeheilt (vgl. etwa Bg-act. M 21, 32). Strittig ist dagegen einerseits, ob der Beschwerdeführer durch den tätlichen Angriff vom 6. Februar 2011 überdies eine hämorrhagische kortikale Kontusion erlitten hat, andererseits ob das fragliche schädigende Ereignis für die geltend gemachten psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers (mit-)verantwortlich ist. Nachfolgend ist deshalb vorderhand zu prüfen, ob diese (behaupteten) Beschwerden in natürlichem Zusammenhang zum tätlichen Angriff vom 6. Februar 2011 stehen. Ist dies zu bejahen, so wird in einem weiteren Schritt zu untersuchen sein, ob ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den fraglichen Beschwerden und dem interessierenden Unfall besteht. 5. a) 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 der bestehenden gesundheitlichen Störungen ist. Es genügt, dass der Unfall zusammen mit anderen Umständen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat; er mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1, 118 V 286 E.1b; ALEXANDRA RUMO-JUNGO / ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 53). Liegt beim Versicherten

- 26 - indessen ein stummer Vorzustand vor, welcher durch den Unfall aktiviert wird und kommt der Unfall nur als Gelegenheits- oder Zufallsursache in Betracht, weil der Vorzustand genauso auch durch eine andere Ursache hätte aktiviert werden können, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den gesundheitlichen Beschwerden zu verneinen. Der Unfall stellt allerdings nur dann eine solche Gelegenheits- oder Zufallsursache dar, wenn das sich aus dem pathologischen, aber stummen Vorzustand ergebende Risiko bereits vor dem Unfallereignis derart gegenwärtig war, dass sich die Bedeutung des Unfalls auf diejenige eines beliebig austauschbaren Belastungsfaktors reduzieren lässt. Davon ist auszugehen, wenn der Unfall auf einen derart labilen Vorzustand trifft, dass aufgrund dessen jederzeit mit dem Eintritt des Gesundheitsschadens zu rechnen gewesen wäre, sei es aus der Dynamik der pathogenen Anlage oder wegen Ansprechens auf irgendeinen anderen Zufallsanlass (Urteile des Bundesgerichts U 413/05 vom 5. April 2007 E.4, 8C\_247/2014 vom 2. Mai 2014 E.4.1, 8C\_380/2011 vom 20. Oktober 2011 E.4.2.1; RUMO-JUNGO / HOLZER, a.a.O., S. 54; MONICA ARMESTO, in: STEIGER-SACKMANN / MOSIMANN [Hrsg.], Soziale Sicherheit, a.a.O., N. 18.44 f.). b) Ob zwischen einem Unfall und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen eines Versicherten ein solcher natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, über welche die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht in freier Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Sachzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs noch nicht. Vielmehr hat das Gericht jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste erachtet (BGE 129 V 177 E.3.1; 126 V 353 E.5b, 119 V 335 E.1, 118 V 286 E.1b;

RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 54). Der Beweisgrad der überwie-

- 27 - genden Wahrscheinlichkeit lässt sich nicht in absolute Prozentzahlen fassen, sondern stellt eine relative Grösse dar. Dabei ist es die Aufgabe der zuständigen Behörden im Einzelfall zu bestimmen, welche sich der in Betracht fallenden Geschehensabläufe unter den gegebenen Umständen als am wahrscheinlichsten erweist (MONICA ARMESTO, in: STEIGER-SACKMANN / MOSIMANN [Hrsg.], a.a.O., N. 18.3). c) Um diese Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem schädigenden Ereignis und vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen beurteilen zu können, sind die zuständigen Behörden auf Unterlagen angewiesen, die ihnen vorab von Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Beweiswert hängt rechtsprechungsgemäss primär davon ab, ob sie für die strittigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und in den hieraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a mit Hinweis). 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 mit Hinweisen). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Danach haben Gutachten versicherungsexterner Ärzte, wie jene der Medizinischen Abklärungsstellen der Invalidenversicherung (MEDAS) vollen Beweiswert, wenn sie die vorgenannten Anforderungen erfüllen und nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 125 V 353 E.3b/bb). In einem solchen Fall sind ergänzende Beweisvorkehren nur in Betracht zu ziehen und nötigenfalls anzuordnen, wenn die Schlüssigkeit

- 28 - eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft erscheint (vgl. BGE 121 Ia 146 E.1c). 6. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs ein Gutachten bei Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Hirslanden Klinik im Park, in Auftrag gegeben und etliche Arztberichte sowie weitere ärztliche Stellungnahmen eingeholt. Ob aufgrund dieser medizinischen Unterlagen ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem tätlichen Angriff vom 6. Februar 2011 und den geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden als überwiegend wahrscheinlich erscheint, ist nachfolgend zunächst hinsichtlich der behaupteten hämorrhagische kortikale Kontusion als organische Unfallfolge, anschliessend bezüglich der psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers zu prüfen. 7. a) hämorrhagische kortikale Kontusion / organische Beschwerden: aa) Zur Klärung von Art sowie Umfang der durch den Unfall vom 6. Februar 2011 verursachten neurologischen Defizite holte die Beschwerdegegnerin bei Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Neurologe FMH, ein Gutachten ein. Dieser stellte im Gutachten vom 13. September 2012 keine somatische Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine rechtsfrontale Hirnläsion unklarer Genese, unklarer zeitlicher Zuordnung und ohne ausreichenden Anhalt für ein dauerhaftes Korrelat, ein mögliches leichtgradiges Schädelhirntrauma am 6. Februar 2011, mehrere cephal und spinale Unfallberichte ohne zeitnahen Nachweis einer assoziierten, schwerwiegenden biologischen

Läsion (Bg-act. M 21 S. 20). Erläuternd führte er im Wesentlichen aus, beim Beschwerdeführer seien infolge des schädigenden Ereignisses durch den erstversorgenden Arzt keine über den Bagatellbereich hinausgehenden Verletzungen festgestellt worden. Somit ergäben sich anhand dieser Daten keine positiven Belege, die über ein allenfalls leichtgradiges Schädelhirntrauma hinausgehende Verletzungen belegten. Den Akten seien keine wesentlichen klinischen und paraklinischen Läsionsbefunde zu entnehmen, die dem Ereignis vom 6. Februar 2011 zuzuordnen und geeignet seien, dauerhafte Beschwerden zu verursachen (Bg-act. M 21). Die anderslautenden diagnostischen Vorbewertungen beruhten im Wesentlichen auf anamnestischen Angaben und subjektiven Klagen des Exploranden, was schulmedizinisch unzulässig sei. Aufgabe der somatischen Medizin sei es, beklagte Symptome klinischen Störungszeichen und/oder paraklinischen oder anderen biologisch plausi-

- 29 - blen Belegen zuzuordnen und, darauf basierend, Diagnosen zu formulieren. Eine unfallbedingte dauerhafte Arbeitsunfähigkeit quantitativer oder qualitativer Art lasse sich aus den vorgelegten Unterlagen nicht ableiten (Bg-act. M 21 S. 23 f.). Die aktenkundige und vom Gutachter durch eigene Inspektion des Bildmaterials bestätigte kleine rechts-frontale Hirnläsion sei ätiologisch unspezifisch und dem interessierenden Schadensereignis allenfalls als möglich kausal zuzuordnen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lasse sich ein solcher Zusammenhang jedoch nicht herleiten (Bg-act. M 21 S. 28). Nach Beizug von Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Radiologie FMH, bekräftigte Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ diese Angaben dahingehend, als sie beide nach Einsichtnahme des zur Verfügung gestellten zerebralen Bildmaterials (CCT 31. März 2008 und 16. Februar 2011, cMRI vom

## **E. 16**

Februar 2011) übereinstimmend zur Überzeugung gelangt seien, die am 16. Februar 2011 dargestellte kleine rechts-frontale Parenchym-läsion erfülle nicht die bildmorphologischen Kriterien einer frischen kontusionellen Einblutung, sei bei genauer neuroradiologischer Re-Analyse des Bildmaterials retrospektiv schon im CCT vom 31. März 2008 zu erkennen und somit wahrscheinlich bereits vor dem 31. März 2008 entstanden. Ein Erwerb der Läsion am 6. Februar 2011 sei deshalb nicht wahrscheinlich (Bg-act. M 21 S. 40). bb) Nach Vorlage weiterer Arztberichte ergänzte Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ diese Ausführungen in der Stellungnahme vom 31. Dezember 2012 (Bg-act. M 32). Danach ist aufgrund des Berichts des Universitätsspitals Zürich, Neurologische Klinik und Poliklinik, vom 19. April 2001 (Bg-act. M 23) und des Bericht des Universitätsspitals Zürich, Neurologische Klinik und Poliklinik, vom 21. März 2007 (Bg-act. M27) belegt, dass der Beschwerdeführer am 3. Juli 2004 eine rechts-zerebrale kontusionelle Verletzung erlitten hat (fronto-parietale Kontusionsblutung rechts). Die im Gutachten der Klinik im Park vom 13. September 2012 vertretene Auffassung, wonach sich der Beschwerdeführer am 6. Februar 2011 wahrscheinlich nicht dauerhaft zerebral verletzt habe, werde dadurch bestätigt und untermauert. Die aus dem Bericht des Universitätsspitals Zürich, Neurologische Klinik und Poliklinik, vom 6. Mai 2005 (Bg-act. 24) und Bericht des Universitätsspitals Zürich, Neurologische Klinik und Poliklinik, vom 21. März 2007 (Bg-act. M 27) ersichtlichen neuropsychologischen Befunde seien zudem nicht geeignet, eine kognitive Störung kontusioneller Genese zu belegen, da die Untersuchungen ohne ein paralleles Drogenscreening erfolgt seien. Der Beschwerdeführer habe jedoch aktenkundig Cannabis konsumiert, weshalb ein entsprechender Effekt hätte geprüft und berücksichtigt werden

müssen. Die Feststellung im Gutachten der Klinik im Park vom 13. September 2012 könne aufgrund der neuen Arztberichte nach dem Gesagten dahingehend verstärkt werden, dass die bildmorphologisch dargestellte rechts-zerebrale Läsion mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Verletzung vom 3. Juli 2004 zurückzuführen sei. Dadurch erscheine eine zusätzliche zerebrale Verletzung, verursacht durch das Unfallereignis vom 6. Februar 2011, als umso unwahrscheinlicher (Bg-act. M 32 S. 2).

- 30 - cc) Die BVK liess den Beschwerdeführer im Juni 2012 sodann durch Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Allgemeinmedizin, begutachten. Dr. med. L.\_\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 20. Juni 2012 eingehend. Auf dieser Grundlage sowie der von ihr beigezogenen Akten diagnostizierte sie im Gutachten vom 21. Juni 2012 einen Status nach Überfall vom 6. Februar 2011 mit / bei contusio cerebri frontal rechts, multiplen Prellungen im Gesicht, an der Halswirbelsäule, am Rippen thorax sowie am Abdomen links sowie einen Verdacht auf neuropsychologische Funktionsstörungen. Aktuell beklage der Beschwerdeführer anhaltende Nackenschmerzen bei ausgeprägtem muskulärem Hartspann rechtsbetont. Diese Beschwerden seien einer Therapie (konsequent durchgeführtes Muskelaufbautraining / Krafttraining zur Rekonditionierung der Nacken-/Schultergürtel-/Rückenmuskulatur) zugänglich, weshalb mit einer weiteren Besserung zu rechnen sei. Die geklagten neuropsychologischen Funktionsbeeinträchtigungen könnten nur mittels einer neuropsychologischen Abklärung objektiviert werden. Inwiefern bei diesen Beschwerden auch das psychische Zustandsbild eine massgebliche Rolle spiele, müsste durch ein fachpsychiatrisches Gutachten geklärt werden. Der behandelnde Neurologe stuft die Prognose insgesamt als gut ein, mit einer vollständigen beruflichen Reintegration sei zu rechnen. Aufgrund der aktuell vorliegenden Untersuchungsbefunde fänden sich aus somatischer Sicht keine Hinweise für eine Berufsunfähigkeit (Bg-act. M 20 S. 10). b) Die vorangehend auszugsweise wiedergegebenen medizinischen Stellungnahmen stimmen insoweit überein, als die Gutachter darin zum Ergebnis gelangen, dass der Beschwerdeführer an keiner somatischen Beeinträchtigung leidet, welche seine Arbeitsfähigkeit voraussichtlich dauerhaft beeinträchtigt. Im Übrigen äussert sich Dr. med. L.\_\_\_\_\_ auftragsgemäss schwerpunktmässig zu den möglichen gesundheitsbedingten funktionellen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers, während sich Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ als von der Beschwerdegegnerin beauftragter Gutachter primär mit den durch den tätlichen Angriff vom 6. Februar 2011 verursachten Verletzungen und der sich hieraus gegebenenfalls ergebenden (voraussichtlich dauerhaften) Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers befasst. Seine diesbezüglichen Ausführungen sind für die strittigen Belange umfassend, berücksichtigen die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden und wurden in Kenntnis der rechtserheblichen Vorakten erstellt. Ausserdem leuchten sie in der Darlegung der

- 31 - medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation ein und sind in sich schlüssig sowie nachvollziehbar begründet. Ausserdem war Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in der Lage, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zur primär interessierenden Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der hämorrhagischen kortikalen Kontusion und dem schädigenden Ereignis vom 6. Februar 2011 zu machen. Hierfür verglich er zunächst die vor und nach dem 6. Februar 2011 gemachten CCT-Aufnahmen des Schädels des Beschwerdeführers miteinander und analysierte alsdann den Unfallhergang sowie die hierdurch verursachten Verletzungen (vgl. dazu: Gutachten vom 13. September 2012 S. 13 ff. [Bg-act. M 21]). Um seine

diesbezüglichen Schlussfolgerungen abzusichern, zog er überdies den Radiologen, Dr. med. R.\_\_\_\_\_, bei (Bg-act. M 21 S. 40). Gemeinsam gelangten die beiden Fachärzte aufgrund einer Reanalyse des vorhandenen Bildmateri- als zum Schluss, dass die hämorrhagische kortikale Kontusion mit über- wiegender Wahrscheinlichkeit nicht durch den tätlichen Angriff vom 6. Fe- bruar 2011 verursacht worden ist. Bei diesem Ergebnis konnte Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ darauf verzichten, Art und Umfang der durch die hämor- rhagische kortikale Kontusion bedingten kognitiven Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers durch eine neurologische Untersuchung, ergänzt allenfalls durch eine testpsychologische Untersuchung, zu bestimmen. Dem Aktengutachten vom 13. September 2012 sowie der Stellungnahme vom 31. Dezember 2012 ist folglich voller Beweiswert zuzuerkennen (vgl. dazu: Urteile des Bundesgerichts 8C\_119/2012 vom 30. März 2012 E.4, 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E.3.3.3, 8C\_723/2010 vom 25. März 2011 E.4.1; MÜLLER, a.a.O., N. 1753). c) Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeu- gen. Soweit er geltend macht, Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ habe auf Seite 13 festgehalten, der CCT-Befund des Jahrs 2008 würde keine rechts-frontale Läsion beschreiben, erkläre aber alsdann im Widerspruch dazu auf Seite

- 32 - 40, bei neuroradiologischer Reanalyse sei diese Läsion im CCT vom 31. März 2008 doch erkennbar und damit wahrscheinlich vor dem 31. März 2008 entstanden, kann ihm nicht gefolgt werden. Freilich führte Prof. med. H.\_\_\_\_\_ im Rahmen der neurologischen Beurteilung zunächst auf Seite 13 aus, der schriftliche CCT-Befund des Jahres beschreibe kei- ne rechts-frontale Läsion (Bg-act. M 21 S. 13). Diese Aussage lässt sich jedoch mit dem auf Seite 40 Ausgeführten ohne weiteres vereinbaren. Danach sind Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und der von ihm zur Re-Analyse des vorhandenen Bildmaterials beigezogenen Dr. med. R.\_\_\_\_\_ nach Ein- sichtnahme des zur Verfügung gestellten zerebralen Bildmaterials (CCT 31.03.2008 und 16.02.2011, cMRI 16.02.2011) übereinstimmend zur Überzeugung gelangt, die am 16. Februar 2011 dargestellte kleine rechts- frontale Parenchymläsion erfülle nicht die bildmorphologischen Kriterien einer frischen kontusionellen Einblutung und sei bei genauer neuroradio- logischer Reanalyse des Bildmaterials retrospektiv bereits vor dem 31. März 2008 zu erkennen. Hierbei handelt es sich um eine Einschät- zung von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und Dr. med. R.\_\_\_\_\_, während Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ auf Seite 13 die Ausführungen im erwähnten Arztbe- richt wiedergibt. Beinhaltet aber nur eine der beiden Aussagen eine eige- ne Beurteilung, so erweist sich der Einwand des Beschwerdeführers, Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hätte sich in den fraglichen Passagen widerspro- chen, von vornherein als unbegründet. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der begutachtende Neurologe, Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, seine ursprüngliche Annahme, wonach die fragli- che Verletzung nicht durch den tätlichen Angriff vom 6. Februar 2011 ver- ursacht worden sei, nach Vorlage des Berichts des Universitätsspitals Zürich, Neurologische Klinik und Poliklinik, vom 19. April 2001 (Bg- act. M 23) und vom 21. März 2007 (Bg-act. M 27) dahingehend bekräftig- te, als die bildmorphologisch dargestellte rechts-zerebrale Läsion auf- grund dieser Befunde mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Verletzung

- 33 - vom 3. Juli 2004 zurückzuführen sei. In der Tat wird im Bericht der Uni- versitätsklinik Zürich vom 19. April 2005 unter anderem eine fontoparieta- ler Kontusionsblutung rechts erwähnt (Bg-act. M 27). Dieselbe Verletzung wird sodann im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 21. März 2007, beziehend auf einen Vorfall vom 3. Juli 2004, aufgeführt (Bg- act. M 30). Schliesslich nimmt Dr. med. M.\_\_\_\_\_ in dem

von ihm zuhanden der BVK verfassten psychiatrischen Gutachten vom 5. März 2013 sowohl bei der Aktenanalyse (beigezogene Akten der Invalidenversicherung [IV-act. 28] S. 15) als auch bei der psychiatrischen Beurteilung (IV-act. 28 S. 30) Bezug auf diese Verletzung und ordnet sie dem Selbstunfall vom 3. Juli 2004 zu. Bei dieser Aktenlage erscheint es als überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem 6. Februar 2011 eine hämorrhagische kortikale Kontusion erlitten hat. Dies lässt es als höchst unwahrscheinlich erscheinen, dass er sich am 6. Februar 2011 an derselben Stelle abermals eine gleichartige Hirnverletzung zugezogen hat. Daran vermögen auch die Berichte des behandelnden Neurologen des Beschwerdeführers, Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 28. Februar 2011, 20. Mai 2011, 26. August 2011, 31. Januar 2012, 3. Februar 2012, 28. Februar 2012, 26. Oktober 2012 sowie 23. November 2012 nichts zu ändern (vgl. Bg-act. M 22, 2, 3, 4, 6, 7, 14, 29). Denn die entsprechenden Beurteilungen erfolgten in Unkenntnis der neurologischen Vorberichte, die nach der fachärztlichen Einschätzung von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ belegen, dass die bildmorphologisch dargestellte rechts- zerebrale Läsion mit hoher Wahrscheinlichkeit vom Selbstunfall vom 3. Juli 2004 stammt. Ausserdem hat Dr. med. P.\_\_\_\_\_ seine Einschätzung der neurologisch bedingten Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Beschwerdeführers gegenüber Dr. med. M.\_\_\_\_\_ anfangs 2013 dahingehend relativiert, als er eingeräumt hat, die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden neurologisch nicht mehr erklären zu können (IV-

- 34 - act. 28 S. 34). Schliesslich ist bei der Würdigung der Beurteilung von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ zu beachten, dass sich der Therapieauftrag des behandelnden Arztes, Dr. med. P.\_\_\_\_\_, grundsätzlich von einem Begutachtungsauftrag unterscheidet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_260/2011 vom 25. Juli 2011 E.5.2). Deshalb und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5), vermag der Arztbericht von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ vom 23. November 2012 nicht die geringsten Zweifel an der Einschätzung des begutachtenden Neurologen, Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, zu wecken, zumal darin keine erheblichen Tatsachen benannt werden, welche Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ bei seiner Beurteilung nicht gekannt oder unberücksichtigt gelassen hat. Es erweist sich folglich nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass die beim Beschwerdeführer festgestellte hämorrhagische kortikale Kontusion durch den tätlichen Angriff vom 6. Februar 2011 verursacht wurde. Bei diesem Ergebnis erweist sich die vom Beschwerdeführer begehrte neuropsychologische Untersuchung als entbehrlich. Eine solche Untersuchung ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nämlich für sich allein nicht geeignet, eine unfallbedingte, hirnorganische Funktionsstörung nachzuweisen (Urteil des Bundesgerichts U 273/06 vom 9. August 2006 E.3.3). Nur wenn nach der Aktenlage medizinisch vieles für die Unfallkausalität der ausgewiesenen neurokognitiven Defizite spricht, ohne dass aber vom unfallärztlichen Standpunkt aus der Zusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen ist, können neuropsychologische Untersuchungsergebnisse im Rahmen der gesamthaften Beweiswürdigung als ein weiteres die Kausalität belegendes Indiz bedeutsam sein (vgl. BGE 119 V 341 E.2b/bb; MÜLLER, a.a.O., N. 1662). Diese Voraussetzung ist im vorliegenden Fall nicht erfüllt, ist doch die bildmorphologisch nachgewiesene hämorrhagische kortikale Kontusion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht dem schädigenden Ereignis vom

- 35 - 6. Februar 2011 zuzuordnen. Dass eine neuropsychologische Untersuchung an diesem Beweisergebnis etwas zu verändern vermöchte, kann ausgeschlossen werden, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 134 I 140 E.5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_792/2009 vom 1. Februar 2010 E.6.7). Schliesslich besteht kein Anlass, dem Gutachten der Klinik im Park vom 13. September 2012 sowie der Stellungnahme von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2012 allein deshalb einen geringen Beweiswert zuzuerkennen, weil Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ möglicherweise seinen Professorentitel zu Unrecht trägt, ist doch dieser Umstand nicht geeignet, Zweifel an dessen fachlicher Qualifikation zu wecken. d) In Würdigung der massgeblichen ärztlichen Unterlagen gelangt das Gericht aus den vorgenannten Gründen zur Überzeugung, dass die hämorrhagische kortikale Kontusion sowie allfällige hierdurch verursachte neurokognitive Einschränkungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den tätlichen Angriff vom 6. Februar 2011 zurückzuführen sind. Dass der Beschwerdeführer infolge des fraglichen schädigenden Ereignisses andere organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden erlitten hat, die am 18. Oktober 2012 nicht ausgeheilt waren und mit apparativen / bildgebenden, wissenschaftlich anerkannten Abklärungen bestätigt werden konnten, wurde nicht geltend gemacht und kann aufgrund der Aktenlage ausgeschlossen werden (vgl. zum Begriff der objektivierbaren somatischen Beschwerden statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_16/2014 vom 3. November 2014 E.4.1, 8C\_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2). Damit liegen beim Beschwerdeführer seit dem 18. Oktober 2012 keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vor, die eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen vermögen. Insoweit die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid ihre Leistungspflicht für die vom Beschwerdeführer geltend gemachten somati-

- 36 - schen Beschwerden auf diesen Zeitpunkt hin verneint hat, erweist sich die getroffene Anordnung demzufolge als rechtmässig. 8. a) Es bleibt zu prüfen, ob die geltend gemachten psychischen Beeinträchtigungen in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 6. Februar 2011 stehen. aa) Dazu führte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ im Gutachten der Klinik im Park vom 13. September 2012 im Wesentlichen aus, es bestünde kein hinreichender aktenkundiger Anhalt für eine durch das Ereignis vom 6. Februar 2011 bedingte, psychische Erkrankung des Exploranden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Bg-act. M 21 S. 30). Der Explorand habe am 6. Februar 2011 kein Trauma erlitten, welches geeignet sei, eine posttraumatische Belastungsstörung zu verursachen. Zudem werde die Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung im Bericht des behandelnden Psychiaters, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, nicht nach den Kriterien der Schulmedizin nachvollziehbar belegt (Bg-act. M 21 S. 30). Im aktuellen Psychostatus beschreibe Dr. med. O.\_\_\_\_\_ eine mögliche mittelgradige Depression und leite eine angemessene medikamentöse Behandlung ein. Es sei aus Sicht des begutachtenden Psychiaters aber nicht hinreichend wahrscheinlich, dass diese Depression auf das Ereignis vom 6. Februar 2011 zurückzuführen sei. Denn die Aktenlage ergebe zumindest Hinweise auf eine weitere depressive Episode vor dem schädigenden Ereignis, was den Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung nahelege, die, losgelöst vom schädigenden Ereignis, aufgetreten wäre. Das Ereignis vom 6. Februar 2011 erfülle ausserdem nicht die Kriterien eines ausreichend gravierenden Einschnitts, der eine psychische Störung zu begründen vermöge (Bg-act. M 21 S. 31). Bei deutlichen Hinweisen auf eine vorbestehende depressive Störung könne das Ereignis vom 6. Februar 2011 deshalb allenfalls als Auslöser (Gelegenheitsursache), nicht jedoch als Ursache für die psychische Erkrankung des Beschwerdeführers angesehen werden. Selbst dies sei jedoch

fraglich (Bg-act. M 21 S. 32). Die Aktenlage spräche für eine bereits vor dem 6. Februar 2011 bestehende psychiatrische Störung (depressives Syndrom, Drogen- und Alkoholmissbrauch). Jedenfalls sei eine unfallbedingte psychiatrische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Exploranden in der angestammten sowie jeder vergleichbaren oder anderen Tätigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt (Bg-act. M 21 S. 33). bb) Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. U.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie, prüfte die entsprechenden Ausführungen von Dr. med. I.\_\_\_\_ nach Kenntnisnahme der Akten und stufte diese in der Stellungnahme vom 21. Dezember 2012 als überzeugend ein (Bg-act. 31 S. 1 f.).

- 37 - cc) Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchte den Beschwerdeführer am 5. Februar 2013, 11. Februar 2013 und am 4. März 2013 im Auftrag der BVK und zog zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Exploranden die gesamten medizinischen Vorakten, einschliesslich die der Beschwerdegegnerin vorenthaltenden Arztberichte von Dr. med. S. Q.\_\_\_\_ bei (IV-act. 28 S. 13). Auf dieser Grundlage diagnostizierte Dr. med. M.\_\_\_\_ im Gutachten vom 5. März 2013 als Krankheiten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Aufmerksamkeitsdefizit Syndrom (ADS) mit Beginn im Kindesalter (ICD-10: 98.8) sowie eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leicht bis mittelgradig (ICD-10: F 33.0/33.1). Als Krankheiten ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er Probleme mit der Ehepartnerin, Alkoholmissbrauch (ICD-10: F 10.1), Status nach Schädelhirntrauma 2004 und Februar 2011 sowie eine deutliche Unfallneigung fest. Hinsichtlich des Krankheitsverlaufs führte er im Wesentlichen aus, im Dezember 2007 habe sich der Beschwerdeführer in einer recht guten Phase befunden. Die Behandlung bei Dr. med. Q.\_\_\_\_ habe er nach dem Abschluss des Studiums im Oktober 2007 abgebrochen und keine Medikamente mehr eingenommen. Zum damaligen Zeitpunkt sei er auch keinem emotionalen Druck seitens einer schwierigen Beziehung ausgesetzt gewesen (IV-act. 28 S. 34). Zudem sei die ADS damals bereits seit drei Jahren bekannt gewesen und, solange erforderlich, adäquat behandelt worden. Unter Belastung durch Eheprobleme sei es 2009 zu einer Reaktivierung der ADS-Symptomatik sowie einer erneuten depressiven Episode gekommen. In Kenntnis der Vorakten sei die gegenwärtige Problematik hauptsächlich der ADS, weniger der Depression, zuzuordnen (IV-act. 28 S. 35). Hinsichtlich der abweichenden Stellungnahmen der behandelnden Ärzte sei festzuhalten, dass Dr. O.\_\_\_\_ seine Einschätzung in Unkenntnis der Vorgeschichte getroffen habe. Im mündlichen Gespräch habe Dr. med. O.\_\_\_\_ die geklagte Symptomatik nicht mehr mit dem Unfall in Zusammenhang bringen können. Ausserdem habe er, wie schon früher Dr. med. Q.\_\_\_\_ feststellen müssen, dass der Beschwerdeführer Ritalin nicht regelmässig einnehme, um seine Fluglizenz nicht zu gefährden. Der Bericht von Dr. med. P.\_\_\_\_ sei ebenfalls in Unkenntnis der medizinischen Vorakten verfasst worden. Im Gespräch habe Dr. med. P.\_\_\_\_ seine Aussage überdies insofern relativiert, als er eingeräumt habe, die geklagten Beschwerden neurologisch nicht mehr erklären zu können (IV-act. 28 S. 34). b) Die vorangehend auszugsweise wiedergegebenen ärztlichen Stellungnahmen stimmen dahingehend überein, als danach die derzeitigen psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den tätlichen Angriff vom 6. Februar 2011 zurückzuführen sind. Freilich schliesst es Dr. med. I.\_\_\_\_ nicht aus, den fragli-

- 38 - chen Vorfall als Gelegenheitsursache für die beklagten psychischen Beschwerden anzusehen. Ein solcher Zusammenhang genügt jedoch rechtsprechungsgemäss nicht, um

den tätlichen Angriff vom 6. Februar 2011 als anspruchsbegründende Teilursache einzustufen. Denn wenn ein all- täglicher alternativer Belastungsfaktor, wie von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ ange- nommen, zu annähernd derselben Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der tätliche Angriff vom 6. Februar 2011 nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer An- lass, durch den ein pathologischer, aber stummer Vorzustand aktiviert wurde. In diesem Fall gilt der Unfall nicht als (mit-)verantwortliche Ursa- che für die geltend gemachten psychischen Beschwerden, weshalb diese dem fraglichen Ereignis nicht zuzuordnen sind (vgl. dazu E.5a hiervor). Soweit die Gutachter mit der Verneinung eines natürlichen Kausalzu- sammenhangs zwischen dem tätlichen Angriff vom 6. Februar 2011 und den beklagten psychischen Beschwerden von der Auffassung des behan- delnden Psychiaters, Dr. med. O.\_\_\_\_\_, abweichen, begründen sie über- zeugend, weshalb sie dessen Auffassung als unzutreffend und eine post- traumatische Belastungsstörung unter den gegebenen Umständen als nicht gegeben erachten. Die Administrativgutachten vom 13. September 2012 (Dr. med. I.\_\_\_\_\_) sowie vom 5. März 2013 (Dr. med. M.\_\_\_\_\_) sind für die interessierende Frage nach dem natürlichen Kausalzusammen- hang sodann umfassend. Das Gutachten von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ beruht ausserdem auf der gesamten Aktenlage und mehreren eingehenden per- sönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers. Unter diesen Um- ständen ist jedenfalls dem Gutachten von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ in Bezug auf die zu beurteilende Kausalitätsfrage voller Beweiswert zuzuerkennen. c) Die Vorbringen des Beschwerdeführers rechtfertigen keine andere Be- trachtungsweise. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vermöge nicht zu erklären, wie der Beschwerdeführer bei einer vorbestehenden psychischen Krankheit bis zum Unfall am 6. Februar

- 39 - 2011 mit einem Pensum von über 100 % an verschiedenen Schulen habe tätig sein können, ist zunächst auf die von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ im Gutach- ten vom 5. März 2013 geschilderte Krankengeschichte hinzuweisen. Da- nach hat der Beschwerdeführer im Sommer 2002 erstmals Antidepressiva eingenommen, sich im Januar 2003 in psychiatrische Behandlung bege- ben und im Dezember 2003 zu Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ gewechselt. Dieser be- handelte den Beschwerdeführer bis Ende 2007 wegen einer bis ins Er- wachsenenalter persistierenden ADS, einer Dysthymie, Zügen eines op- positionellen sowie antisozialen Verhaltens bei Status nach Cannabis- und Alkoholabusus und nahm diese Therapie auf Wunsch des Beschwer- deführers im November 2009 bis Ende 2010 sowie vom Oktober bis De- zember 2011 wieder auf (IV-act. 28 S. 18, 30). Psychiatrisch diagnostisch stellt Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vor dem Hintergrund dieser Krankheitsgeschichte und der erhobenen Anamnese mit verzögerter Geburt und Sauerstoff- schaden, aufmüßig unkonzentriertem Verhalten in der Schule, Hyperver- balität, Scheitern bei der Gymnasialprüfung (trotz genügender Intelligenz) sowie späteren Schwierigkeiten beim Studium auch nach Abklingen der depressiven Symptomatik die Diagnose einer Aufmerksamkeitsdefizit- störung (IV-act. 28 S. 31). Diese Symptomatik sei durch das Schädelhirn- traum im Juli 2004 verstärkt worden, in der Folge unter adäquater medi- kamentöser Behandlung weitgehend abgeklungen (IV-act. 28 S. 31 f.). Als der Explorand 2009 eine Beziehung zu seiner derzeitigen Ehefrau eingegangen sei, sei die Symptomatik in Form leichter Aufmerksamkeits- defizite und depressiver Symptome wieder manifest geworden, was zur Wiederaufnahme der Behandlung bei Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ geführt habe, der ihn abermals mit Efexor und Ritalin behandelt habe. Bereits damals habe der Explorand angegeben, sich in der Vergangenheit am Limit seiner Leistungsfähigkeit bewegt zu haben. Im Februar 2011 sei es zum bekann- ten tätlichen Angriff gekommen, der zur Dekompensation geführt habe.

In Unkenntnis der Vorgeschichte des Exploranden seien seine Aufmerksamkeitsdefizite damals ausschliesslich auf den Unfall (vom 6. Februar

- 40 - 2011) zurückgeführt worden (IV-act. 28 S. 30 f.). Die Schwierigkeiten in der Familie hätten in der Folge zugenommen. Die Ehefrau des Exploranden habe in der Folge enormen Druck auf ihn ausgeübt, da er nicht wie gewohnt funktioniert habe und sie ein Doppelleben vermutet habe. Sie habe daraufhin das gemeinsame Kind entführt, den Exploranden beschuldigt, sie geschlagen zu haben und ihn im November 2011 zum Auszug gedrängt. (...). Es erstaune nicht, dass der Explorand unter diesem Druck das vorgesehene Pensum nicht habe durchsetzen können und in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigt gewesen sei (IV-act. 28 S. 32). Es zeige sich also, dass in Kenntnis der Vorgeschichte die ganze heute relevante Symptomatik hauptsächlich der ADS, weniger auch der Depression zuzuordnen sei (IV-act. 28 S. 35). Dabei werde die depressive Komponente des gegenwärtigen Leidens des Beschwerdeführers adäquat, hingegen die ADS-Symptomatik nicht adäquat behandelt (IV-act. 28 S. 33). Mit diesen für die Diagnosestellung und die Beurteilung der Ursachen der derzeitigen psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers relevanten Ausführungen äussert sich Dr. M. \_\_\_\_\_ zur hier interessierenden Frage nach der natürlichen Kausalität zwischen dem tätlichen Angriff vom 6. Februar 2011 und den in der Folge manifest gewordenen psychischen Beschwerden, die der Beschwerdeführer dem fraglichen schädigenden Ereignis zuordnet. Freilich verwendet Dr. med. M. \_\_\_\_\_ den Begriff des natürlichen Kausalzusammenhangs in diesem Zusammenhang nicht. Er legt jedoch überzeugend dar, dass die von ihm festgestellten psychischen Beschwerden nicht auf den tätlichen Angriff vom 6. Februar 2011, sondern, losgelöst von diesem schädigenden Ereignis, früher oder später aufgetreten wären. Diese Schlussfolgerung stützt sich auf die gestellten Diagnosen sowie der langjährigen psychiatrischen Behandlungen bei Dr. med. Q. \_\_\_\_\_. Sie stimmt im Übrigen mit der Auffassung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ überein, der es als nicht hinreichend wahrscheinlich erach-

- 41 - tet, dass die von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ diagnostizierte Depression durch den Unfall vom 6. Februar 2011 verursacht wurde (Bg-act. M 21 S. 31). Dr. med. I. \_\_\_\_\_ weist in diesem Zusammenhang überdies darauf hin, dass ein tätlicher Angriff, wie der vorliegend in Frage stehende, nicht geeignet ist, eine schwerwiegende und voraussichtlich dauerhafte Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit zu verursachen (Bg-act. M 21 S. 32). Das Gericht hat keinen Anlass, an diesen überzeugenden fachärztlichen Beurteilungen zu zweifeln. In der Tat erscheint der vom Beschwerdeführer behauptete Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 6. Februar 2011 und den beklagten psychischen Beschwerden vor dem Hintergrund der langjährigen fachärztlichen Behandlung des Beschwerdeführers wegen ADS und depressiven Episoden weniger wahrscheinlich als die von den Gutachtern postulierte Annahme, die fraglichen Beschwerden wären, losgelöst vom tätlichen Angriff vom 6. Februar 2011, früher oder später wieder aufgetreten. Daran ändert die Tatsache nichts, dass der Beschwerdeführer bis zum fraglichen Ereignis ein Arbeitspensum von deutlich über 100 % ausgeübt hat, steht doch weder die ADS noch die Depression einem solchen beruflichen Engagement entgegen, solange die fragliche Krankheit nicht virulent und/oder adäquat behandelt ist. In Bezug auf die anderslautende Einschätzung von Dr. med. O. \_\_\_\_\_, der beim Beschwerdeführer mit Arztbericht vom 5. April 2012 als Folge des tätlichen Angriffs vom 6. Februar 2011 neben einer depressiven Episode eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizierte (Bg-act. M 15), ist zunächst

festzuhalten, dass der in Frage stehende tätliche Angriff nach der Auffassung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ nicht die erforderliche Eindrücklichkeit aufweist, um eine posttraumatische Belastungsstörung auslösen zu können. Ausserdem werde die Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ im Arztbericht vom 5. April 2012 nicht nach den Kriterien der Schulmedizin nachvollziehbar belegt, womit

- 42 - sie auch insofern nicht als ausgewiesen angesehen werden könne (vgl. Gutachten der Klinik im Park vom 13. September 2012 [Bg-act. M 21 S. 31]). Sodann führte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ führte im Gutachten vom 5. März 2013 hinsichtlich der von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung aus, der Explorand erzähle ruhig und ausführlich von dem am 6. Februar 2011 erlittenen Überfall. Es sei weder Übererregung noch ein sich Aufdrängen von Erinnerungen erkennbar. Die Alpträume nachts seien mindestens so häufig geprägt durch Ohnmachtsgefühle gegenüber den Schülern wie durch den Unfall vom 6. Februar 2011 (IV-act. 28 S. 32). Unter diesen Umständen sei auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer an einer posttraumatischen Belastungsstörung leide. Im Übrigen habe Dr. med. O.\_\_\_\_\_, als er beim Beschwerdeführer eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizierte habe, keine Kenntnis von den Vorakten und der Vorgeschichte des Beschwerdeführers gehabt. Nachdem Dr. med. O.\_\_\_\_\_ von der Krankengeschichte des Beschwerdeführers erfahren habe, habe er eingeräumt, die geklagte Symptomatik nicht mehr mit dem schädigenden Ereignis vom 6. Februar 2011 in Zusammenhang bringen zu können. Bei dieser Ausgangslage vermag die Einschätzung von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ im Arztbericht vom 5. April 2012 nicht die geringsten Zweifel, an der Richtigkeit und Schliessigkeit der gutachterlichen Feststellungen von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und Dr. med. I.\_\_\_\_\_ zu wecken. Soweit sich der Beschwerdeführer zur Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 6. Februar 2011 und den beklagten psychischen Beschwerden im Weiteren auf die Beurteilung von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ beruft, ist ihm entgegenzuhalten, dass sich Dr. med. L.\_\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 21. Juni 2012 nicht zu der psychischen Verfassung des Beschwerdeführers und allfälligen hierauf zurückzuführenden neurokognitiven Einschränkungen äussert, da diese Fragen ausserhalb ihres Fachgebiets liegen. Der Beschwerdeführer kann folglich

- 43 - aus deren Beurteilung nichts hinsichtlich Art und Umfang seiner psychischen Beschwerden sowie der diesen zugrunde liegenden Ursachen ableiten. Bei der Beweiswürdigung ist schliesslich auch der Tatsache Rechnung zu tragen, dass sich der Beschwerdeführer geweigert hat, der Beschwerdegegnerin zu gestatten, die Krankenakte von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ heranzuziehen, der den Beschwerdeführer vom 19. Dezember 2003 bis Oktober 2007 wegen ADS persistierend bis ins Erwachsenenalter, Dysthymie, Zügen eines oppositionellen und antisozialen Verhaltens, Status nach Cannabis- und Alkoholabusus behandelt hatte und die entsprechende Therapie im November 2009 bis Ende 2010 wieder aufgenommen und vom Oktober bis Dezember 2011 fortgeführt hat (IV-act. 28 S. 18, 30). Die hierfür vorgebrachte Begründung, die entsprechenden Unterlagen wären für die Beurteilung der strittigen Leistungen ohne Belang, da Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nur wegen seiner Prüfungsangst behandelt habe, steht im Widerspruch zu den von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen und dem langjährigen Therapieverhältnis, welches auf Wunsch des Beschwerdeführers nach dem Abschluss des Studiums an der wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der C.\_\_\_\_\_ (IV-act. 5 S. 3) im November 2009 wieder aufgenommen wurde. Daraus ist zu folgern, dass der Beschwerdeführer mit seiner Weigerung, der Beschwerdegegnerin zu gestatten, die

Krankenakten von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ einzusehen, versucht hat, der Beschwerdegegnerin dieses langjährige Therapieverhältnis und die diesem zugrunde liegenden Ursachen zu verschweigen. Ein solches Verhalten verdient keinen Rechtsschutz und legt den Schluss nahe, dass selbst der Beschwerdeführer annahm, seine vormaligen psychischen Beschwerden seien nach dem tätlichen Angriff vom 6. Februar 2011 wieder- aufgeflammt und damit das fragliche Ereignis nicht als Ursache für die von ihm beklagten psychischen Beschwerden angesehen hat.

- 44 - d) Aus den vorgenannten Überlegungen gelangt das Gericht in Würdigung der Akten zum Schluss, dass die derzeitigen psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers, einschliesslich allfälliger hiermit verbundenen neurokognitiven Defizite, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in natürlichem Kausalzusammenhang zum tätlichen Angriff vom 6. Februar 2011 stehen. Dass eine weitere Begutachtung des Beschwerdeführers, insbesondere der diesbezüglich vom Beschwerdeführer beantragte An- schluss an die von der IV-Stelle in Auftrag gegebene polydisziplinäre Be- gutachtung bei der BEGAZ GmbH (vgl. Sachverhalt Ziff. 10 hiervor), oder die Einholung eines weiteren Berichtes bei Dr. med. O.\_\_\_\_\_ an diesem Ergebnis etwas ändern würde, ist auszuschliessen, weshalb die entspre- chenden Beweisanträge des Beschwerdeführers in antizipierter Beweis- würdigung abzuweisen sind (BGE 134 I 140 E.5.3; Urteil des Bundesge- richts 8C\_792/2009 vom 1. Februar 2010 E.6.7). Dasselbe gilt für den von der Beschwerdegegnerin gestellten Beweisantrag, die Krankenakten von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ einzuholen, zumal der Beschwerdeführer seinen vor- maligen Psychiater wohl kaum von der ärztlichen Schweigepflicht entbin- den würde. Im Übrigen ergeben sich die Beurteilungen von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ auszugsweise aus den edierten IV-Akten (vgl. Gutachten von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 5. März 2013 [IV-act. 28 S. 13]), weshalb die fragli- chen Krankenakten keine neuen Erkenntnisse erwarten lassen. Auf deren Edition ist folglich zu verzichten. 9. Daraus ergibt sich zusammenfassend, dass nach den insoweit überein- stimmenden Parteiaussagen und der Aktenlage erstellt ist, dass sämtliche Verletzungen, die sich der Beschwerdeführer beim tätlichen Angriff am 6. Februar 2011 zuzogen hat, zwischenzeitlich ausgeheilt sind. Die vom Beschwerdeführer dem fraglichen Ereignis zugeordnete hämorrhagische kortikale Kontusion sowie die derzeitig vom Beschwerdeführer beklagten psychischen Beschwerden, einschliesslich allfälliger hiermit verbundenen neurokognitiven Defizite, wurden nicht mit überwiegender Wahrschein-

- 45 - lichkeit durch das fragliche Ereignis verursacht, weshalb die Beschwerde- gegnerin weder für allfällige sich hieraus ergebende Behandlungsmass- nahmen noch Erwerbsersatzleistungen aufzukommen hat. Im Übrigen bleibt festzuhalten, dass die von der Beschwerdegegnerin in ihrer Even- tualbegründung bezüglich der nicht objektivierbaren Unfallfolgen vorge- nommene Adäquanztprüfung jedenfalls im Ergebnis zu überzeugen ver- mag, womit die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht auch insofern zu Recht verneint hat (vgl. dazu: BGE 134 V 109 E.2.1; 115 V 133 E.4 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_893/2012 vom 14. März 2013 E.4.1). Dies gilt insbesondere für den diesbezüglich erhobenen Einwand des vorzeiti- gen Fallabschlusses. Im Gutachten der Klinik im Park wird die Notwen- digkeit einer weiteren medizinischen Behandlung des Beschwerdeführers ausdrücklich verneint (Bg-act. M 21 S. 26). Auch in den übrigen Akten deutet nichts darauf hin, dass sich die gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers durch eine weitere medizinische Behandlung namhaft verbessern liesse (vgl. BGE 134 V 109 E.4.3). Dementsprechend ist der von der Beschwerdegegnerin per 18. Oktober 2012

vorgenommene Fallabschluss nicht zu beanstanden. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich folglich als rechtmässig, was zu seiner Bestätigung und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 10. Das Beschwerdeverfahren vor dem Verwaltungsgericht ist gemäss Art. 61 lit. a ATSG, abgesehen von vorliegend ausser Betracht fallenden Ausnahmen, kostenlos. Folglich sind im vorliegenden Fall keine Kosten zu erheben. Eine aussergerichtliche Entschädigung steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin nicht zu (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG). 11. Es bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung mit Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Laube zu prüfen.

- 46 - a) Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Die unentgeltliche Rechtspflege bezweckt, der bedürftigen Partei den Zugang zum Gericht und die Wahrung ihrer Parteirechte zu ermöglichen. Sie soll sicherstellen, dass jedermann unabhängig von seinen finanziellen Verhältnissen nicht aussichtslose Streitsachen zur gerichtlichen Entscheidung bringen und sich überdies im Prozess, sofern es sachlich geboten ist, durch einen Anwalt vertreten lassen kann (BGE 135 I 1 E.7.1). Art. 61 lit. f ATSG wiederholt dieses Recht auf unentgeltliche Rechtspflege explizit. Dabei erweist sich eine Person als bedürftig, wenn sie nicht über die Mittel verfügt, um den prozessualen Notbedarf zu decken (SVR 2007 AHV Nr. 7 E.4.1.2.1). Aussichtslos ist ein Prozess, dessen Gewinnchancen beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahr und kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Hingegen darf nicht von Aussichtslosigkeit ausgegangen werden, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahr ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht allein deshalb anstrengen können, weil er nichts kostet (BGE 138 III 217 E.2.2.4; 129 I 129 E.2.3.1; 122 I 267 E.2b; KIESER, a.a.O., Art. 61 N. 102). Ob im Einzelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich aufgrund einer vorläufigen und summarischen Prüfung, wobei die Verhältnisse im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs massgebend sind (BGE 129 I 129 E.2.3.1; ANDREAS TRAUB, in: STEIGER-SACKMANN / MOSIMANN [Hrsg.], Recht der Sozialen Sicherheit, a.a.O., N. 5.202).

- 47 - b) Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid entschieden, für das schädigende Ereignis vom 6. Februar 2011 über den

## **E. 18**

Oktober 2012 hinaus keinerlei Leistungen mehr zu erbringen. Der mit dieser Anordnung verbundene Eingriff in die Existenzgrundlage des Beschwerdeführers ist beträchtlich. Unter diesen Umständen erscheint die vorliegende Beschwerdeführung nicht als mutwillig. Ebenso wenig kann gesagt werden, dass die mit der vorliegenden Beschwerde verbundenen Gewinnchancen von vornherein als beträchtlich geringer einzustufen sind als die entsprechende Verlustgefahr. Zudem erscheint die Vertretung durch einen Rechtsanwalt angesichts der Schwierigkeit der zu beurteilenden Sach- und Rechtsfragen und der fehlenden Rechtskenntnisse des Beschwerdeführers durchaus als geboten. Schliesslich ist die Bedürftigkeit des teilzeitlich erwerbstätigen Beschwerdeführers, der seiner Ehefrau

und seinem Sohn monatlich Unterhaltsbeiträge von total Fr. 3'000.--, einschliesslich Kinderzulagen, bezahlt, aufgrund der eingereichten Unterlagen ausgewiesen (vgl. Urteil des Bezirksgerichts vom 1. Dezember 2011; Mietvertrag vom 18. April 2012, Lohnausweis 2013, Lohnabrechnung März 2013, Steuererklärung vom 29. April 2013). Demzufolge ist dem Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung mit Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Laube stattzugeben. c) Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Laube hat mit Honorarnote vom 30. September 2014 für das vorliegende Verfahren eine Entschädigung von Fr. 4'733.25, bestehend aus einem Honorar von Fr. 4'255.-- (18.5 Stunden à Fr. 230.--), Barauslagen von Fr. 127.65 (3 % von Fr. 4'255.--) sowie einer Mehrwertsteuer von Fr. 350.60, gefordert. Diese Forderung hat er mit Schreiben vom 30. Januar 2015 um Fr. 1'151.-- erhöht (Honorar Fr. 1'035.-- [4.5 Stunden à Fr. 230.--], Barauslagen: Fr. 31.00, MWST: Fr. 85.-- [3 % von Fr. 1'035.--]). Am 23. März 2015 reichte Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Laube eine weitere Kostennote ein, die er als Nachtrag zur Kostennote

- 48 - vom 30. September 2014 bezeichnet und in der zu den in der Kostennote vom 30. Januar 2015 aufgeführten Kostenpositionen zusätzlich das Studium der Duplik als entschädigungspflichtige Arbeitstätigkeit aufgeführt hat. Dennoch beläuft sich die geltend gemachte Forderung lediglich auf Fr. 639.65 (Honorar: Fr. 575.-- [2.5 Stunden à Fr. 230.--], Barauslagen: Fr. 17.25, MWST: Fr. 47.80), während in der Kostennote vom 30. Januar 2015 Aufwendungen in der Höhe von Fr. 1'151.-- geltend gemacht werden. Weshalb diese beiden Honorarnoten derart voneinander abweichen, ist für das Gericht nicht erkennbar. Sowohl die Bezeichnung der Honorarnote vom 23. März 2015 als Nachtrag zur Kostennote vom 30. September 2014 als auch die darin aufgeführten Kostenpositionen zeigen jedoch, dass sich diese beiden Honorarnoten auf sämtliche im vorliegenden Beschwerdeverfahren angefallenen Arbeiten beziehen. Demzufolge macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für das vorliegende Verfahren ausgehend von einem Arbeitsaufwand von 21 Stunden (18.5 Stunden +

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