

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00094 vom 16. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00094](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00094)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00094 du 16 août 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00094 del 16 agosto 2010

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Dagegen liess X. \_\_\_ durch Rechtsanwalt Dr. Daniel Gsponer-Zemp am 11. März 2009 Beschwerde erheben und beantragen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weiterhin die gesetzlichen Leistungen, insbesondere ungekürzte Taggelder, zu erbringen und allenfalls in der Vergangenheit gekürzte Taggelder nachzuzahlen. Ferner habe sie die Rentenfrage neu zu prüfen, und dem Beschwerdeführer seien eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung zuzusprechen. Die Heilungskosten seien weiterhin zu erstatten. Eventualiter sei die Sache zwecks weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer, es sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen und es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und Rechtsanwalt Dr. Gsponer-Zemp als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu ernennen (Urk. 1 S. 2).

2.2. Mit Beschwerdeantwort vom 20. März 2009 (Urk. 7 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/Z1-Z202, 9/ZM1-ZM79, 10 und 11) ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 23. April 2009 wies das Gericht das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege mangels Bedürftigkeit ab (Urk. 15). Nachdem der Beschwerdeführer replicando an seinen Anträgen festgehalten hatte (Urk. 17 S. 2), Rechtsanwalt Dr. Gsponer-Zemp die Mandatsübernahme durch Rechtsanwalt Reto Bachmann per 1. Juli 2009 (Urk. 20) angezeigt und den Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zurückgezogen hatte (Urk. 19), wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung beigezogen (Urk. 21, 23/1-184). Am 4. August 2009 (Urk. 28) nahm der Beschwerdeführer zu den IV-Akten Stellung und beantragte ferner, das Gesuch um Ernennung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes sei auch für die Person von Rechtsanwalt Bachmann zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin liess sich zu den beigezogenen Akten innert Frist nicht mehr vernehmen (Urk. 30).

3. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid gestützt auf das Gutachten der Klinik D. \_\_\_, dafür, die Nackenschmerzen, posttraumatischen Kopfschmerzen und neuropsychologischen Störungen seien als unfallbedingt zu

betrachten. Demgegenüber hätten die Migräne und die Rückenbeschwerden als krankheitsbedingt zu gelten (Urk. 2 S. 2). Die Kieferfraktur sei folgenlos abgeheilt (Urk. 2 S. 3). Seien die genannten unfallbedingten Beschwerden bildgebend nicht nachweisbar, so spiele die Adäquanz eine selbständige Rolle, wobei von einem mittelschweren Unfallereignis auszugehen sei (Urk. 2 S. 3). In Anwendung der Schleudertraumarechtsprechung sei kein einziges Zusatzkriterium erfüllt, weshalb die Adäquanz zu verneinen und die Leistungen zu Recht eingestellt worden seien (Urk. 2 S. 3-5).

1.2. Hiergegen liess der Beschwerdeführer vorbringen, durch die Tatsache, dass er weder zur Person des Gutachters, Dr. G.\_\_\_\_, noch zu den ihm gestellten Fragen und der anschliessend erstellten Expertise Stellung nehmen könne, sei das rechtliche Gehör verletzt worden, was einen schweren Verfahrensmangel darstelle, weshalb der angefochtene Entscheid bereits aus diesem Grunde aufzuheben sei (Urk. 1 S. 4-5).

Auch angebliche Ergebnisse einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in der H.\_\_\_\_ vom 28./29. Juni 2007 seien ihm nie eröffnet worden (Urk. 1 S. 6). Zudem sei die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht nicht nachgekommen, habe sie sich doch im angefochtenen Entscheid mit diversen Argumenten des Beschwerdeführers nicht auseinander gesetzt, sondern sich darauf beschränkt, ihre Sichtweise in Bezug auf die Frage der Adäquanz zu wiederholen (Urk. 1 S. 7). In materieller Hinsicht beanstandete der Beschwerdeführer insbesondere, das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ sei unhaltbar, da es unvollständig, nicht nachvollziehbar und teilweise widersprüchlich sei. In Anbetracht dessen sei auch nicht verwunderlich, dass der Privatgutachter die Unfallkausalität nicht korrekt beurteilt habe. Seien zudem weitere medizinische Massnahmen empfohlen worden, so sei der Endzustand nicht erreicht und der Fallabschluss verfrüht (Urk. 1 S. 12-14, Urk. 17 S. 6). Im Übrigen liege eine richtunggebende Verschlimmerung vor, wären doch die in der radiologischen Untersuchung vom 22. Juni 2004 festgestellten Veränderungen ohne die Traumatisierung vom 7. November 2003 nicht so schnell aufgetreten. Mithin sei die Kärzung der Taggelder unzulässigerweise erfolgt. Und selbst dann, wenn bloss von einer traumatischen Verschlimmerung eines klinisch stummen Vorzustandes ausgegangen würde, sei die Exazerbation der Lendenwirbelsäulen(LWS)-Beschwerden sieben Monate nach dem Unfallereignis von der Unfallkausalität erfasst (Urk. 1 S. 16). Neben den von der Beschwerdegegnerin anerkannten unfallbedingten Leiden (Kopf- und Nackenschmerzen, neuropsychologischen Beeinträchtigungen) seien das Rückenleiden mit nachfolgend erforderlich gewordener operativer Versorgung, die durch das Trauma richtunggebend verschlimmerte Migräne mit Aura, der posttraumatische Kopfschmerz, das chronische zervikovertebrale Syndrom bei ausgedehnter Osteochondrose C4-C7, die Anpassungsstörung sowie die Schwindelattacken und der Zahnschaden ebenfalls natürlich kausal zum Unfallereignis vom 7. November 2003 (Urk. 1 S. 18-19). Was die Frage der Adäquanz betreffe, so habe diese - zumindest für die organisch nachgewiesenen Beeinträchtigungen - keine selbständige Bedeutung. Dazu komme, dass es sich beim fraglichen Unfallereignis um einen schweren und nicht bloss mittelschweren Unfall gehandelt habe, weshalb die Adäquanz per se zu bejahen sei (Urk. 1 S. 20). Selbst wenn - zu Unrecht - nur von einer HWS-Distorsion ausgegangen würde, so wären mehrere der sieben Kriterien erfüllt und die Adäquanz der heutigen Beschwerden mit dem damaligen Vorfall erfüllt (Urk. 1 S. 26). Mithin sei die

Leistungseinstellung per 30. September 2008 durch die Beschwerdegegnerin nicht rechtens. Schliesslich falle die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers hÄ¶her als vom Gutachterteam der Klinik D.\_\_\_\_ auf 50 % festgelegt aus, seien doch die unfallkausalen psychischen BeeintrÄ¶chtigungen unberÄ¶cksichtigt geblieben (Urk. 1 S. 27). Zudem sei die Aufteilung des Unfallanteils zum krankheitsbedingten Anteil von 50 % zu 50 % nicht stichhaltig. Diese Aufteilung sowie die Auswirkungen der psychischen BeeintrÄ¶chtigung seien durch eine erneute Expertise festzustellen (Urk. 1 S. 28). Endlich sei der Leistungsbeurteilung ein hÄ¶heres Valideneinkommen (Urk. 1 S. 28), ein Leidensabzug von 20 %, ein versicherter Verdienst von Fr. 59'200.-- (Urk. 1 S. 29) sowie eine IntegritÄ¶tsentschÄ¶digung von mindestens 70 % (Urk. 1 S. 30) zu Grunde zu legen. In seiner Stellungnahme zu den Akten der IV-Stelle hielt der Beschwerdeführer schliesslich dafür, die medizinischen Unterlagen belegten, dass die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 7. November 2003 und den noch geklagten Beschwerden nicht weggefallen sei, weshalb die Beschwerdegegnerin nach wie vor leistungspflichtig sei (Urk. 28).

## 2.ÄÄÄÄÄÄ

2.1ÄÄÄÄ Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes Ä¶ber die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmÄ¶ssige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfÄ¶hig (Art. 6 des Bundesgesetzes Ä¶ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemÄ¶ss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der Ä¶rztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfÄ¶llige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2ÄÄÄÄ Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemÄ¶ss UVG setzt zunÄ¶chst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, InvaliditÄ¶t, Tod) ein natÄ¶rlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natÄ¶rlichen Kausalzusammenhangs sind alle UmstÄ¶nde, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist fÄ¶r die Bejahung des natÄ¶rlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher StÄ¶rungen ist; es genÄ¶gt, dass das schÄ¶digende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die kÄ¶rperliche oder geistige IntegritÄ¶t der versicherten Person beeintrÄ¶chtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche StÄ¶rung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schÄ¶digenden Ereignis und einer gesundheitlichen StÄ¶rung ein natÄ¶rlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worÄ¶ber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden BeweiswÄ¶rdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht Ä¶blichen Beweisgrad der Ä¶berwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser MÄ¶glichkeit eines

Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

### 2.3.1.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem

Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

### E. 3

3.1 Gemäss Polizeirapport vom 18. November 2003 (Urk. 10) versetzte ein abgewiesener Barbesucher dem Beschwerdeführer am 7. November 2003 zwei Faustschläge - einen gegen den Hinterkopf, einen gegen den Kiefer -, worauf dieser zu Boden gegangen sei (Urk. 10 S. 5) und für kurze Zeit das Bewusstsein verloren habe (Urk. 10 S. 7).

3.2 Dr. I. er hob am 7. November 2003 (Urk. 9/ZM1) eine leicht blutende Gingiva am Unterkiefer sowie diskret gelockerte Schneidezähne. Der Oberkiefer, Schmelz (palpatorisch) und die Nase zeigten sich ohne Befund. Im Bereich des Kinns ergab sich eine starke Druckdolenz.

3.3 Gemäss Bericht der Chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Z. vom 8. November 2003 (Urk. 23/73/18) zeigten sich am Schmelz weder äusserliche Verletzungen, noch war ein Schmelzkompressionsschmerz zu erheben. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers erhielt er einen Faustschlag an den Hinterkopf und gegen den Unterkiefer, wobei es weder zu Bewusstlosigkeit, noch zu Amnesie, Schwindel oder Erbrechen gekommen sei.

Dr. B. nannte eine Unterkieferfraktur paramedian links (Bericht vom 18. Dezember 2003, Urk. 9/ZM2), deren Reposition und Osteosynthese am 11. November 2003 (Urk. 9/ZM3) erfolgten, einen stationären Aufenthalt vom 9. bis zum 13. November 2003 notwendig machte und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis (voraussichtlich) am 31. Dezember 2003 nach sich zog. Ab Januar 2004 wurde eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 % in Aussicht gestellt (Urk. 9/ZM2).

Die Zähne Nr. 31 und 32 zeigten sich als (unfallbedingt) gelockert (Urk. 9/ZM5).

3.4 Mit Bericht vom 27. Januar 2004 (Urk. 9/ZM14) diagnostizierte Dr. A., welcher den Beschwerdeführer erstmals am 30. Dezember 2003 wegen des Unfallereignisses untersuchte, eine Unterkieferfraktur links, posttraumatische Kopfschmerzen und Schwindelbeschwerden, posttraumatische HWS-Beschwerden und eine Reaktivierung von lumbalen Rückenschmerzen bei 1995 diagnostizierter Diskushernie L4/L5. Vor dem Unfallereignis sei der Beschwerdeführer seinen Angaben zufolge beschwerdefrei gewesen. Nun aber liessen die Wirbelsäulenbeschwerden die Wiederaufnahme seiner bisherigen Tätigkeit noch nicht zu.

3.5 Am 29. Januar 2004 (Urk. 9/ZM11) erachtete Dr. B. nach einer leicht protrahierten Wundheilung die Wiederaufnahme der Beschäftigung ab Mitte Februar 2004 als möglich.

3.6. Der radiologische Befund der HWS vom 1. April 2004 (Urk. 9/ZM20) zeigte bei erhaltenem dorsalem und ventralem Alignment Osteochondrosen bei C4/C5, C5/C6 und C6/C7.

3.7. Dr. A. \_\_\_ berichtete am 14. Mai 2004 (Urk. 9/ZM0/11), den Beschwerdeführer erstmals am 14. Mai 1994 wegen eines Hexenschusses behandelt zu haben. Im Januar 1995 habe er erneut an einer Lumbalgie gelitten, wobei ein lumboradikuläres Syndrom links bei lateraler und intraforaminaler Diskushernie L4/5 links mit Kompression der Nervenwurzel L4 links (vgl. auch Urk. 23/73/9) sowie ausgedehnte degenerative Veränderungen an der LWS diagnostiziert worden seien. Dieser Vorfall habe zu einer Hospitalisation von einem Monat geführt. Im April 1997 sei es erneut zu starken Rückenschmerzen gekommen, deren Behandlung jedoch bereits nach einer Woche abgeschlossen werden könnten. Im Juni 2003 habe der Beschwerdeführer schliesslich nach einem Umzug erneut über lumbale Schmerzen und Schmerzen im rechten Bein geklagt. Im Verlauf hätten die Schmerzen von der rechten auf die linke Seite gewechselt. Mangels Besserung durch konservative Therapien sei schliesslich eine epidurale Infiltration durchgeführt worden, welche zu einer schlagartigen Besserung/Heilung geführt habe, so dass die Behandlung im Juli 2003 abgeschlossen werden könnten (Urk. 9/ZM0/11/2).

3.8. Das MRI der LWS vom 22. Juni 2004 (Urk. 9/ZM22) visualisierte leichtgradige multisegmental degenerative Veränderungen lumbosacral mit linksbetont beidseitiger Foraminalstenose L4/5, verursacht durch eine leichte Protrusion (bei L4/5) sowie die beidseitige Spondylarthrose. Eine Affektion der Nervenwurzel L4 beidseits sei möglich.

3.9. Die Dres. J. \_\_\_ und K. \_\_\_, Spital C. \_\_\_, erklärten mit Bericht vom 30. Juni 2004 (Urk. 9/ZM25), die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden mit vermehrten Kopfschmerzen und Schwindelepisoden seien im Zusammenhang mit der Schädelkontusion und Kieferfraktur zu interpretieren. Radiologische Veränderungen im Bereich der kranialen HWS nach Trauma hätten sich nicht feststellen lassen. Klinisch zeige sich ein Hartspann mit Druckdolenz an der suboccipitalen Muskulatur. Die Schädel- und Kieferaufnahmen hätten sich, mit Ausnahme der Kieferfraktur, als unauffällig erwiesen. Die Ärzte notierten, der Beschwerdeführer habe sie - kurz nach Erreichen einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und nach Besserung der cephalen Beschwerden - nach Exazerbation der lumbovertebralen Symptomatik am 8. Juni 2004 aufgesucht. Ein in der Folge durchgeführter Sacralblock habe zu einer deutlichen Linderung der Beschwerden geführt. Seit dem 8. Juni 2004 bestehe für die angestammte Tätigkeit erneut eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Wegen des stetig bessernden Verlaufs der Kopf- und Nackenbeschwerden sei vorerst auf ein MRI des Schädels verzichtet worden (Urk. 9/ZM24/2).

3.10. Vom 10. bis zum 26. Mai 2004 (Bericht vom 24. August 2008, Urk. 9/ZM34) wurde der Beschwerdeführer in der Spezialprechstunde für Angststörungen der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals C. \_\_\_ betreut. Deren Ärzte diagnostizierten eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23). Sie hielten fest, es sei seit dem Unfallereignis vom 7. November 2003, welchem ähnliche, jedoch nicht so schwerwiegende Ereignisse vorangegangen seien, zu einem Zustand von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung gekommen, was die sozialen Funktionen und Arbeitsfähigkeit behindere. Klare Hinweise für eine

posttraumatische Belastungsstörung oder eine Depression fehlten. Ein konkretes psychiatrisches Behandlungsangebot dränge sich damit nicht auf und werde im Übrigen vom Beschwerdeführer abgelehnt. Eine Rückkehr an seinen bisherigen Arbeitsplatz lehne der Beschwerdeführer aus Angst vor Racheakten und erneuten Aggressionen ab.

3.11 Die Dres. L. \_\_\_\_, Oberarzt, und D. K. \_\_\_\_, Assistenzarzt, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, Spital C. \_\_\_\_, erklärten (Bericht vom 15. September 2004, Urk. 9/ZM37-39), die seit Juni 2004 exazerbierten lumbalen Schmerzen seien durch das MRI der LWS mit Foraminalstenose bei L4/L5 erklärbar. Die lokal occipitalen Schmerzen und Nackenbeschwerden seien in Anbetracht der massiven Gewalteinwirkung (Kieferfraktur) weitgehend objektivierbar. Die Kopfschmerzen seien nicht objektivierbar, jedoch glaubhaft. Diese, wie auch die lokale Druckdolenz occipital am Einwirkungsort der Schädeldkontusion, hätten deutlich nachgelassen. Die muskulären Verspannungen und Nackenbeschwerden seien aktuell nicht mehr vorhanden. Hingegen würden die vorbestehenden Migräneanfälle noch gehäuft als vor dem Ereignis auftreten. Schliesslich sei der therapeutische Erfolg bei den teils fast immobilisierenden lumbalen Schmerzen noch ungenügend und hauptsächlich Inhalt der aktuellen Therapie. Die Ärzte hielten dafür, die zervikalen und cephalen Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt. Beim lumboradikulären Reizsyndrom sei der Zusammenhang zum Unfallereignis eher unwahrscheinlich (Urk. 9/ZM39/2). Gemäss ihren Angaben scheiterte der Arbeitsversuch im Mai 2004 aufgrund der lumbalen Rückenbeschwerden. Eine angepasste Tätigkeit sei derzeit noch nicht möglich, eine stetige Besserung aber realistisch, wobei mit einer teilweisen Arbeitsaufnahme in den nächsten zwei Monaten gerechnet werden könne.

Die Ergänzend erklärten die Ärzte am 26. November 2004 (Urk. 9/ZM42), aufgrund der zervikalen und cephalen Beschwerden bestehe derzeit keine Arbeitsunfähigkeit. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei aktuell durch die lumbalen Rückenbeschwerden eingeschränkt.

3.12 Mit Bericht vom 12. Mai 2005 (Urk. 23/75/3-5) erachteten die Ärzte des Spitals C. \_\_\_\_, die Tätigkeit als Tätigsteher als nicht mehr zumutbar. Demgegenüber sei eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % möglich.

3.13

3.13.1 Am 7. November 2005 erstattete die Klinik D. \_\_\_\_, ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 9/ZM70), wozu sich die Gutachter auf die zur Verfügung gestellten Akten (Urk. 9/ZM70/2-22), auf die anlässlich der Untersuchungen des Beschwerdeführers vom 15. und 16. August 2005 (Urk. 8/Z86) erhobenen Befunde und gemachten Angaben sowie auf die Teilgutachten (orthopädisch, neurologisch, neuropsychologisch, psychiatrisch) stützten.

3.13.2 Der orthopädische Gutachter Dr. med. M. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Chefarzt der Klinik, notierte, anlässlich der Schlage vom 7. November 2003 sei es zu einem massiven sackmesserartigen Flexionstrauma im Bereich der LWS und ISG gekommen. Seither beständen vor allem im ISG rechts Schmerzen mit tendenzieller Ausstrahlung ins rechte Bein. Zwischen dieser Problematik und der lumboischialgiformen Reizsymptomatik sowie dem geschilderten Unfallereignis bestehe ein kausaler Zusammenhang. Weil daneben noch degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule beständen, scheine eine Aufteilung in nicht traumatische und in

unfallkausale Folgen im Verhältnis 50 : 50 als angebracht. Aus orthopädischer Sicht sei mit operativen Massnahmen eine Verbesserung kaum möglich (Urk. 9/ZM70/28). Mit Hilfe konservativer Massnahmen sollte eine Arbeitsfähigkeit zumindest im Teilzeitbereich für leichtere, wechselbelastende Arbeiten im Bereich des Möglichen liegen (Urk. 9/ZM70/29).

3.13.3 Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte aus, eine schwere depressive Grundstimmung scheine nicht vorhanden zu sein, wenngleich der Beschwerdeführer in einer schwierigen Situation stecke (Urk. 9/ZM70/30). Er bestätigte das Vorliegen einer Anpassungsstörung, welche den Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit im Sicherheitsbereich ungeeignet erscheinen lasse (Urk. 9/ZM70/31).

3.13.4 Anlässlich der neurologischen Untersuchung durch Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, hielt dieser fest, als Folge des am 7. November 2003 erlittenen Schädelhirntraumas mit Comotio cerebri habe sich beim Beschwerdeführer ein chronischer posttraumatischer Kopfschmerz im Sinne eines chronischen Spannungskopfschmerzes entwickelt und hätten sich die bereits zuvor bestehenden Attacken einer Migräne mit Aura gehäuft (Urk. 9/ZM69/8). Während der Arzt die posttraumatischen Kopfschmerzen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückführte, verneinte er dies für die Migräne (Urk. 9/ZM69/10). In Bezug auf die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Security-Angestellter ergebe sich aus dem posttraumatischen Kopfschmerz keine wesentliche Einschränkung. Relevante Hinweise auf Störungen der Kognition, Konzentration, Gedächtnis und Aufmerksamkeit hätten sich nicht ergeben (Urk. 9/ZM69/12).

3.13.5 Die neuropsychologische Untersuchung durch Dr. phil. P.\_\_\_\_ ergab eine leichte bis mittlere neuropsychologische Funktionsstörung nach Schädelhirntrauma mit Comotio cerebri. Da die neuropsychologische Störung von schmerzbedingter und psychischer (ev. medikamentöser?) Leistungseinschränkung überlagert sei, könne deren Schweregrad derzeit nicht exakt festgelegt werden. Andere Ursachen als das fragliche Unfallereignis seien nicht eruierbar (Urk. 9/ZM68/4).

3.13.6 Zusammenfassend erachteten die Gutachter die Nackenschmerzen, die posttraumatischen Kopfschmerzen sowie die neuropsychologischen Störungen als unfallbedingt, währenddem die Migräne eher unwahrscheinliche Folge des Schädelhirntraumas vom 7. November 2003 sei. Die Rückenbeschwerden seien mit möglicher Wahrscheinlichkeit (50:50) unfallbedingt (Urk. 9/ZM70/34), wobei dem Unfallereignis eine richtungweisende Funktion zukomme (Urk. 9/ZM70/35). Schliesslich empfahlen die Experten die Durchführung einer vierwöchigen stationären Rehabilitation zum Belastungsaufbau und körperlichen Rekonditionierung (Urk. 9/ZM70/36). Wenngleich derzeit noch nicht vom Endzustand auszugehen sei, bestehe derzeit in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, während der Beschwerdeführer in der bisherigen Beschäftigung weiterhin vollumfänglich arbeitsunfähig sei (Urk. 9/ZM70/38).

3.14 Vom 19. Dezember 2005 bis zum 28. Januar 2006 hielt sich der Beschwerdeführer zwecks Verbesserung der Wirbelsäulenbeweglichkeit, Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und Schmerzreduktion in der Klinik E.\_\_\_\_ auf (Bericht vom 8. Februar 2006, Urk. 9/ZM49), wobei die Beschwerdesymptomatik nicht

wesentlich beeinflusst werden konnte, weshalb die Ärzte empfohlen, abzuklären, ob sich die Dekompression der Wurzel L4 aufdränge. Medizinisch-theoretisch attestierten sie eine Arbeitsfähigkeit von 50 % im kaufmännischen Bereich (Urk. 9/ZM49/3).

3.15 Nachdem die Beschwerdegegnerin am 27. Juli 2006 (Urk. 8/Z146) die Klinik D. um eine abschliessende Untersuchung gebeten hatte, wurde der Beschwerdeführer am 5. Februar und 11. Juni 2007 nochmalig exploriert (Zusatzgutachten vom 24. Juli 2007, Urk. 9/ZM71). Aus diesen Aufzeichnungen ergibt sich, dass am 8. Mai und 13. Juli 2006 eine mikrochirurgische Dekompression des Neuroforamens L4 rechts (Urk. 9/ZM71/4) bzw. Dekompression der Wurzel L4 und L5 rechts (Urk. 9/ZM71/6) am Kantonsspital F. erfolgten. Letztere Operation habe eine deutliche Besserung der Beschwerden im rechten Bein erbracht, und die Situation habe sich auf niedrigem Niveau stabilisiert. Die Symptome lumbal seien fluktuierend, medikamentös jedoch gut zu kontrollieren (Urk. 9/ZM71/16). Die Gutachter hielten fest, der Beschwerdeführer leide nach wie vor an einem chronischen cervikalen und lumbospondylogenen Syndrom, wobei der Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 7. November 2003 (mit möglicher Wahrscheinlichkeit, Urk. 9/ZM71/24) und die Aufteilung in nicht traumatische und unfallbedingte Folgen im Verhältnis von 50 : 50 bestmöglich werden könnten. Weitere operative Massnahmen seien derzeit nicht indiziert. Demgegenüber würden berufsintegrative Massnahmen am meisten Erfolg zu versprechen scheinen (Urk. 9/ZM71/22). Betreffend unfallfremde Ursachen mit Auswirkung auf die Rückenbeschwerden führten die Experten aus, es lägen degenerative Veränderungen nicht nur im LWS-, sondern auch im HWS-Bereich vor. Die zwischenzeitlich erfolgten Eingriffe wegen Diskopathie seien nicht als unfallassoziiert zu sehen. Obwohl die degenerativen Veränderungen vorbestehend seien, sei weiterhin von einem Kausalzusammenhang eines Teils der Rest-Beschwerden mit dem erlittenen Trauma auszugehen, was vor allem für die Nackenbeschwerden, die Anpassungsstörung und für einen Teil der Rückenbeschwerden Geltung habe. Ein Status quo ante sei noch nicht erreicht (Urk. 9/ZM71/25). Endlich bezeichneten die Gutachter die Therapiemöglichkeiten als ausgeschöpft (Urk. 9/ZM71/26). Was die angestammte Tätigkeit betreffe, so sei der Beschwerdeführer aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden, der Anpassungsstörung sowie der reduzierten Ausdauerleistung vollständig arbeitsunfähig (Urk. 9/ZM71/27). Demgegenüber bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 9/ZM71/28), wobei unter Berücksichtigung der 50%igen Unfallkausalität die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit 25 % betrage (Urk. 9/ZM73). Endlich sei von einem Integritätsschaden an der Wirbelsäule von 50 % auszugehen, was bei einem unfallbedingten Anteil von 50 % zu einem unfallkausalen Integritätsschaden von 25 % führe (Urk. 9/ZM71/29).

Ärztlich erklärten die Gutachter am 15. November 2007 (Urk. 9/ZM72) aus, mit möglicher Wahrscheinlichkeit (50:50) seien die Rückenbeschwerden als unfallbedingt zu betrachten, womit eine Aufteilung in traumatische und in auf degenerativen Veränderungen beruhende Symptome zu je 50 % gerechtfertigt sei.

3.16 Am 26. Mai 2008 (Urk. 9/ZM78) hielten die Dres. med. Q., Chefarzt, FMH Rheumatologie, R., Oberarzt, FMH Innere Medizin, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, sowie M., allesamt Klinik D., dafür, es bestehe mit Blick auf die Vorgeschichte kein Zweifel, dass schon lange vor dem fraglichen Unfallereignis

rezidivierende, phasenweise auch Arbeitsunfähigkeit begründende Rückenschmerzen vorhanden gewesen seien, weshalb das Ereignis vom 7. November 2003 keineswegs überwiegend wahrscheinlich kausal für die geklagten Rückenbeschwerden sei, auch wenn diese zwischenzeitlich nicht mehr abgeklungen seien. Mithin könne nicht davon ausgegangen werden, dass es ohne den erwähnten Unfall nicht im Verlauf der Zeit zu ähnlichen, chronischen Rückenbeschwerden gekommen wäre. Ebenso seien die durchgeführten Diskushernienoperationen unabhängig vom Unfallereignis (Urk. 9/ZM78/2). Auch was ihre Einschätzung den Kopfschmerz und die Migräne betreffe, bestehe kein Anlass davon abzuweichen (Urk. 9/ZM78/3). Schliesslich sei mit Blick auf das psychische Befinden des Beschwerdeführers und dessen Tagesablauf nicht von einer erheblichen Einschränkung auszugehen (Urk. 9/ZM78/5).

3.17 Im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstattete Dr. G. am 20. September 2008 ein Aktengutachten (Urk. 9/ZM79). Dieser führte aus, durch den Schlag auf das Hinterhaupt und gegen den Unterkiefer habe der Beschwerdeführer ein Schädelhirntrauma, möglicherweise mit leichter Commotio cerebri, erlitten, was ein leichtes, indirektes HWS-Trauma und durch den nachfolgenden Sturz - der genaue Ablauf des Sturzes sei jedoch nicht bekannt - eine Kontusion im Bereich der LWS und des Beckens bewirkt habe (Urk. 9/ZM79/6). Die dadurch erfolgte Traumatisierung sei als geringgradig einzuschätzen. Schwerwiegendere Kreuzschmerzen hätten zumindest in der Nachbehandlung im Spital auffallen oder zur Behandlung beim Hausarzt führen müssen (Urk. 9/ZM79/8). Mithin sei mit Blick auf den erheblichen krankhaften Vorzustand darauf abzustellen, dass eine Heilungsverzögerung von zwei bis drei Monaten eingetreten und der Status quo sine im März 2004 erreicht gewesen sei. Dafür spreche zudem, dass sowohl die klinischen als auch radiologischen Befunde im April 2004 denjenigen vor dem Unfallereignis entsprochen hätten. Endlich liessen sich die weiter anhaltenden Beschwerden und Befunde mit den degenerativen Veränderungen alleine erklären. Damit habe das Unfallereignis bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt (Urk. 9/ZM79/9). Für eine richtunggebende Verschlimmerung fehle ein entsprechender Nachweis (Urk. 9/ZM79/10). Ein Kausalzusammenhang der aktuell noch geklagten Rückenbeschwerden mit dem fraglichen Unfallereignis sei infolgedessen nicht mehr gegeben (Urk. 9/ZM79/13).

#### **E. 4**

4.1 Vorab ist festzustellen, dass die formellen Einwände des Beschwerdeführers das Aktengutachten von Dr. G. sowie den Bericht des H. betreffend (Erw. 1.2) nicht zu überzeugen vermögen. Die gesetzliche Regelung von Art. 42 Satz 2 ATSG befreit die Behörde von der Pflicht, die Parteien vor Verfügungen, welche mit Einsprache anfechtbar sind, anzuhören, verbietet ihr das aber nicht. Hingegen darf die Verwaltung die für die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendigen Abklärungen nicht in das Einspracheverfahren verschieben (vgl. dazu BGE 132 V 368 Erw. 4). Beide Expertisen wurden vor Verfügungserlass vom 28. Oktober 2008 (Urk. 8/Z189) eingeholt bzw. zu den Akten genommen und sind in der Verfügung denn auch explizit erwähnt (Urk. 8/Z189 S. 7-8). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers liegt mithin nicht vor. Ob dem Beschwerdeführer die fraglichen Dokumente anlässlich des Verfügungserlasses zugestellt wurden oder nicht, ist unerheblich, bestand im Einspracheverfahren doch die Gelegenheit, die fehlenden

Dokumente einzufordern, wovon der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auch Gebrauch machte (Urk. 8/Z191-192). Im Übrigen vermag der vom Beschwerdeführer zitierte Entscheid des hiesigen Gerichtes zu keiner anderen Beurteilung zu führen, beschließt dieser doch den Einbezug neuer ärztlicher Dokumente und neuer Begründungen im Einspracheverfahren (Plädoyer 2001, Heft 1, S. 61ff.). Beides trifft hier nicht zu, fanden die fraglichen Berichte, wie soeben festgestellt, vor Verfüggungserlass Eingang in die Akten, und verneinte die Beschwerdegegnerin bereits mittels Verfügung vom 28. Oktober 2008 einen natürlichen Kausalzusammenhang der Rückenbeschwerden und Migräne beziehungsweise die Adäquanz der organisch nicht hinreichend nachgewiesenen Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 7. November 2003 (Urk. 8/Z189 S. 9-10).

Im Weiteren geht aus der Begründung des angefochtenen Entscheides mit genügender Klarheit hervor, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zufolge Heilung (Kieferfraktur) und mangels natürlichem (Rückenbeschwerden, Migräne) beziehungsweise adäquatem Kausalzusammenhang (Nacken-, Kopfschmerzen und neuropsychologische Störungen) mit dem Unfallereignis einstellte. Es war für den Beschwerdeführer zudem erkennbar, dass die Beschwerdegegnerin die Beurteilung von Dr. G. (ebenfalls) als beweiskräftig erachtete und darauf abstellte. Um der Begründungspflicht zu genügen, musste sich die Beschwerdegegnerin nicht mit jeder vorgebrachten Behauptung auseinandersetzen, sondern es genügte, dass die Begründung des Entscheides so abgefasst war, dass die Überlegungen, von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützte, kurz genannt waren, so dass der Beschwerdeführer den Entscheid anfechten konnte (vgl. BGE 126 V 80 Erw. 5b/dd). In diesem Sinne kam die Beschwerdegegnerin, wenn auch in minimaler Weise, ihrer Begründungspflicht nach. Die Aufhebung des angefochtenen Entscheides aus formellen Gründen ist auch aus dieser Sicht nicht gerechtfertigt.

Der Fallabschluss und damit verbunden die Prüfung eines Rentenanspruchs hat in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Weiterführung der medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (Erw. 2.1), was sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Besserung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit - soweit unfallbedingt beeinträchtigt - bestimmt (BGE 134 V 109 Erw. 4). Dass eine namhafte Besserung durch weitere Therapien oder Massnahmen zu erwarten gewesen wäre, ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Erw. 1.2) gerade nicht anzunehmen. Im Gegenteil erklärten die Ärzte der Klinik D. gar ausdrücklich, weitere operative Massnahmen seien derzeit nicht indiziert und die Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft (Erw. 3.15). Abgesehen davon sind die im Vordergrund stehenden Rückenbeschwerden nicht (mehr) als unfallkausal zu betrachten (vgl. nachstehend Erw. 4.3.2) und ist eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch die übrigen Beschwerden - und demzufolge eine Verbesserung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit - ohnehin fraglich (vgl. nachstehend Erw. 4.4.1).

Der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin ist mithin nicht zu beanstanden.

4.3

4.3.1 Hinweisdar, dass die Kieferfraktur nicht folgenlos abgeheilt wurde, ergeben sich nicht aus den aufliegenden Unterlagen. Solches machte denn auch der Beschwerdeführer - mit Ausnahme des Hinweises auf den erlittenen Zahnschaden (vgl. nachstehend, Erw. 4.5) - auch nicht geltend. Dazu erbringen sich demzufolge weitere Ausführungen.

4.3.2 Aus den medizinischen Akten erhellt, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden ihre Ursache nicht im Unfallereignis finden können. So ergibt sich aus den unfallnahen Dokumenten keinerlei Hinweis auf Rückenbeschwerden. Weder Dr. I., welcher den Beschwerdeführer notfallmässig behandelte (Erw. 3.2), noch die Ärzte des Kantonsspitals Z. machten entsprechende Ausführungen (Erw. 3.3). Erst der Hausarzt Dr. A., welcher den Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis erstmals am 30. Dezember 2003 untersuchte, nannte als Diagnose unter anderem eine Reaktivierung lumbaler Rückenschmerzen, ohne jedoch über deren Verlauf genauere Angaben zu machen (Erw. 3.5). Angesichts dieser Aktenlage kann nicht davon ausgegangen werden, dass die geklagten Rückenbeschwerden durch das Unfallereignis verursacht oder auch bloss verschlimmert wurden. Dies umso weniger, als der Beschwerdeführer bereits in den Jahren 1995 und 2003 an einem lumboradikulären Syndrom mit Diskushernie (L4/5) und Kompression der Nervenwurzel L4 litt (Erw. 3.7). Das MRI der LWS vom 22. Juni 2004 (Erw. 3.8) zeigte denn auch Verhältnisse, wie sie bereits früher zur Darstellung gekommen waren. Schliesslich gingen die Ärzte des Spitals C. davon aus, eine unfallbedingte Problematik des lumboradikulären Reizsyndroms sei eher unwahrscheinlich (Erw. 3.11). Wengleich in der Folge die Gutachter der Klinik D. einen Zusammenhang der Rückenbeschwerden zum Unfallereignis vorerst als gegeben erachteten (Erw. 3.13.2), erhellt aus ihren Aufzeichnungen, dass eine unfallbedingte Verursachung als bloss möglich einzuschätzen sei (Erw. 3.13.6). Angesichts des im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vermag dies nicht zu genügen (Erw. 2.2). In Ergänzung ihrer Expertise hielten die Gutachter denn auch ausdrücklich fest, ein kausaler Zusammenhang der Rückenbeschwerden mit dem Ereignis vom 7. November 2003 sei keineswegs überwiegend wahrscheinlich (Erw. 3.17). Dass sie die Rückenschmerzen bei der Beurteilung der Integritätsschädigung dennoch berücksichtigten (Urk. 9/ZM78/6), ist zwar nicht nachvollziehbar, vermag aber nichts daran zu ändern, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang der erst mit einer Verzögerung von fast zwei Monaten geklagten Rückenbeschwerden mit dem Unfallereignis vom 7. November 2003 nicht rechtsgenüglich erstellt ist.

Selbst wenn - was jedoch mangels entsprechender zeitnaher Berichte nicht wahrscheinlich ist - mit Dr. G. davon ausgegangen würde, ein gewisses LWS-Trauma habe stattgefunden (Urk. 9/ZM79/7), so wäre ein natürlicher Kausalzusammenhang der geklagten Rückenbeschwerden mit dem Unfallereignis dennoch zu verneinen. Hierbei fällt vor allem ins Gewicht, dass es einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass praktisch alle Diskushernien beim Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Dies weitestgehendst dann, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich auftreten (vgl.

Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2008 i.S. L., 8C\_281/2007, Erw. 5.2.1). Weder kann im Vorfall vom 7. November 2003 ein schweres Ereignis erblickt werden, noch sind unmittelbar nach dem Unfall Symptome einer Diskushernie aktenkundig. Ergänzend bleibt anzumerken, dass Angaben zum genauen Sturzablauf fehlen. Ein Augenzeuge gab einzig an, der Beschwerdeführer sei «zu Boden gegangen» (Erw. 3.1). Ob es sich dabei um ein sackmesserartiges Flexionstrauma handelte (Erw. 3.13.2), ist im Weiteren nicht belegt. Schliesslich wäre auch nicht von einer richtunggebenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes auszugehen, müsste eine solche doch radioskopisch ausgewiesen sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2008 i.S. H., 8C\_17/2007, Erw. 3.2, RKUV 2000, S. 45), woran es vorliegend mangelt. Im Gegenteil wurden - wie schon ausgeführt - nach dem Vorfall wie bereits zuvor degenerative Veränderungen an der LWS mit Diskushernie auf Höhe L4/5 und Kompression der Nervenwurzel L4 radiologisch visualisiert (Erw. 3.7-3.8). Im übrigen fehlten auch für eine vorübergehende Verschlimmerung zeitnahe Anhaltspunkte. Selbst wenn Letzteres unterstellt würde, könnte gestützt auf die Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2008 i.S. B., 8C\_684/2007, Erw. 4.4) sowie auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer im März 2004 offenbar nur noch gelegentlich Rückenschmerzen verspürte (Inspektorengesprch vom 10. März 2004, Urk. 9/Z33), der Einschätzung von Dr. G., spätestens im März 2004 sei der status quo erreicht gewesen (Erw. 3.17), ohne Weiteres gefolgt werden. Schliesslich kann aus dem Umstand, dass die Rückenbeschwerden nach dem Unfall aufgetreten sind, nicht der Schluss gezogen werden, dass sie durch das Unfallereignis verursacht wurden, käme dies doch der Argumentation «post hoc ergo propter hoc» gleich, was beweisrechtlich nicht zulässig ist (vgl. BGE 119 V 335 Erw. 2b/bb.; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2009 i.S. B., 8C\_115/2009, Erw. 5.1). Und endlich erklärten die Dres. Q., R. und M. ausdrücklich, ein kausaler Zusammenhang sei keineswegs überwiegend wahrscheinlich (Erw. 3.16), was ihrer ersten Beurteilung, ein Kausalzusammenhang sei bloss möglich wahrscheinlich (Erw. 3.15), gleichkommt.

        Mithin fehlt es so oder anders am kausalen Zusammenhang der geklagten Rückenbeschwerden mit dem Unfallereignis vom 7. November 2003, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht einen weitergehenden Leistungsanspruch gestützt auf dieses Leiden verneint hat.

        Was den nicht weiter substantiierten Antrag des Beschwerdeführers auf ungekürzte Ausrichtung der Taggelder betrifft (Erw. 1.2), so ist mit Blick auf die ab Mai 2004 attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/ZM40) eine Krzung (effektiv erfolgt ab Oktober 2005, Urk. 8/Z135) nicht zu beanstanden, führten doch einzig die lumbalen Rückenbeschwerden - und damit eine nicht unfallbedingte Beschwerdesymptomatik - zu einer erneuten vollständigen Leistungsunfähigkeit des Beschwerdeführers (Erw. 3.11).

4.3.3        Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 11) ist die Diagnose einer Depression nicht aktenkundig. Im Gegenteil hielten die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals C. am 24. August 2004 ausdrücklich fest, klare Hinweise für eine Depression hätten nicht erhoben werden können. Davon, dass die von ihnen diagnostizierte Anpassungsstörung eine relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründet hätte, ist nicht die Rede (Erw. 3.10). Auch der Gutachter Dr. N. bestätigte bloss das Vorliegen einer Anpassungsstörung, ohne eine



schweres Ereignis erblicken (Erw. 1.2), währenddem die Beschwerdegegnerin den Unfall als mittelschwer einstufte (Erw. 1.1). Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung - das Bundesgericht qualifizierte etwa den Fall, als ein Versicherter kopfüber von einem Baugerüst stürzte, ein Stockwerk in die Tiefe fiel und mit dem Gesicht auf einem abgestellten Arbeitsgerät aufschlug, wobei er sich eine Kieferfraktur, eine Jochbogen/Jochbeinfraktur sowie eine Thoraxkontusion zuzog, als mittelschweres Ereignis (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009 i.S. W., 8C\_825/2008, Erw. 4.2) - und unter Berücksichtigung des Unfallherganges ist vorliegend von einem mittelschweren Ereignis im mittleren Bereich auszugehen. Damit ist die adäquate Kausalität der noch geklagten Beschwerden mit dem Unfallereignis nur zu bejahen, wenn ein einzelnes praxisgemässes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist oder verschiedene Kriterien in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sind.

4.4.3 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Dabei ist zu beachten, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. oben zitiertes Urteil, 8C\_825/2008, Erw. 4.3). Dem Ereignis, bei welchem der Beschwerdeführer, der den Angaben zufolge gerade mit der Polizei telefonierte, von zwei Faustschlägen getroffen wurde (Urk. 1 S. 22), ist nicht eine besondere Eindringlichkeit eigen, wie sie von der Rechtsprechung verlangt wird. Auch weist es keine ausserordentlich dramatischen Begleitumstände auf. Ebenfalls zu verneinen ist ferner klarerweise das Kriterium einer die Unfallfolgen erheblich verschlimmernden ärztlichen Fehlbehandlung.

4.4.4 Mit Bezug auf die Schwere und besondere Art der erlittenen Verletzung ist darauf hinzuweisen, dass die Diagnose einer HWS-Distorsion bzw. einer äquivalenten Verletzung alleine zur Bejahung des Kriteriums nicht genügt. Hierbei fällt zudem ins Gewicht, dass unfallnah keinerlei äusserliche Verletzungen am Kopf festgestellt wurden (Erw. 3.2, 3.3) und eine Commotio cerebri fraglich bleibt (vgl. Erw. 3.3, wo der Beschwerdeführer weder eine Bewusstlosigkeit noch Amnesie zu Protokoll gab). Zwar erlitt der Beschwerdeführer überdies eine Kieferfraktur. Mit Blick darauf, dass er das Spital bereits nach kurzer Zeit wieder verlassen konnte (Erw. 3.3), ist das Kriterium dennoch nicht erfüllt.

4.4.5 Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 23) ist nicht von einer fortgeschrittenen, spezifisch belastenden ärztlichen Behandlung auszugehen, war doch das lumbovertbrale Syndrom und damit eine unfallfremde Problematik hauptsächlicher Inhalt der medizinischen Therapien und Massnahmen (Erw. 3.4, 3.9, 3.11).

4.4.6 Ist ein stetig bessernder Verlauf der Kopf- und Nackenbeschwerden aktenkundig (Erw. 3.9, 3.11), verneinte der Neurologe Dr. O. eine wesentliche Einschränkung durch die posttraumatischen Kopfschmerzen, konnte er keine relevanten Hinweise auf Störungen der Kognition, Konzentration, Gedächtnis und Aufmerksamkeit erheben (Erw. 3.13.4), und berichtete der Beschwerdeführer anlässlich der Wiedereingliederungsbestrebungen durch die Invalidenversicherung selber von bloss noch leichten Problemen in Bezug auf die Merkfähigkeit und Konzentration (Urk. 23/134/4), so ist in Anbetracht der vor allem durch die unfallfremden Rückenbeschwerden dominierten Symptomatik das Kriterium der erheblichen

Beschwerden - wenn überhaupt - nur in nicht ausgeprägter Weise erfüllt.

4.4.7. Angesichts des Verlaufes (vgl. oben Erw. 4.4.6) liegen weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen vor.

4.4.8. Nachdem bereits im Mai 2004 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zumutbar war (Urk. 9/ZM40), scheiterte die Weiterbeschäftigung an der Exazerbation der Rückenbeschwerden (Erw. 3.9). Im November 2004 erklärten die Ärzte ausdrücklich, aufgrund der zervikalen und cephalen Beschwerden sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt. Eine solche ergebe sich bloss aufgrund der lumbalen Rückenbeschwerden (Erw. 3.11). Unter Berücksichtigung der Rückenproblematik war gar im Mai 2005 ein 50%-Pensum zumutbar (Erw. 3.12). War mithin vorwiegend ein unfallfremdes Leiden für die Leistungsunfähigkeit des Beschwerdeführers verantwortlich, so ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt.

4.4.9. Da keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und höchstens das Kriterium der erheblichen Beschwerden in nicht ausgeprägter Weise erfüllt ist, fehlt es an einem adäquaten Kausalzusammenhang der über den 1. Oktober 2008 hinaus geklagten Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 7. November 2003.

4.5. Was endlich einen allfälligen unfallbedingten Zahnschaden betrifft, so machte der Beschwerdeführer geltend, es ständen noch Behandlungen an, deren Kosten von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen seien (Urk. 1 S. 18-19, Erw. 1.2). Diesbezüglich hatte die Beschwerdegegnerin in der mit Einspracheentscheid vom 10. Februar 2009 bestätigten Verfügung vom 28. Oktober 2008 ausgeführt, mit Ausnahme der abgeheilten Kieferfraktur seien keine objektiv nachweisbaren Unfallfolgen festgestellt worden (Urk. 8/Z189/8). Aus der medizinischen Dokumentation ergibt sich demgegenüber, dass durch das Unfallereignis zwei Zähne subluxiert wurden (Erw. 3.3). Angaben zu weiteren diesbezüglichen medizinischen Abklärungen finden sich nicht in den Akten, was eine abschliessende Beurteilung nicht erlaubt. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit in Bezug auf einen allfälligen unfallbedingten Zahnschaden als unvollständig, weshalb die vorliegende Streitsache - beschränkt auf diese Frage - an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Diese wird abzuklären haben, ob sich ein unfallbedingter Zahnschaden erhärtet und bejahendenfalls, welcher Leistungsanspruch des Beschwerdeführers sich daraus (noch) ergibt. Danach wird die Beschwerdegegnerin über den Anspruch des Beschwerdeführers einen allfälligen Zahnschaden betreffend neu zu entscheiden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde in teilweiser Aufhebung des Einspracheentscheides vom 10. Februar 2009 teilweise gutzuheissen.

5. Zusammenfassend ergibt sich, dass der angefochtene Entscheid, soweit er einen allfälligen Zahnschaden betrifft, aufzuheben und die Beschwerde teilweise gutzuheissen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6

mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung hat.

Die Prozessentschädigung wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Vorliegend ist eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 600.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) angemessen.

Am 4. August 2009 (Urk. 28) beantragte der Beschwerdeführer, das Gesuch um Ernennung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters sei auch für die Person von Rechtsanwalt Bachmann zu präferieren. Der Beschwerdeführer legt jedoch in keiner Art und Weise dar, dass und bejahendenfalls wie sich seine finanziellen Verhältnisse seit der das Gesuch mangels Bedeutsamkeit abweisenden Verfügung vom 23. April 2009 (Urk. 15) verändert hätten. Mithin ist das neue Gesuch ohne Weiteres abzuweisen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 4. August 2009 um Ernennung von Rechtsanwalt Reto Bachmann zum unentgeltlichen Rechtsvertreter wird abgewiesen,

und erkennt:

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Entscheid vom 10. Februar 2009 insoweit aufgehoben wird, als er weitere Leistungen in Bezug auf allfällig anlässlich des Unfallereignisses vom 7. November 2003 erlittene Zahnschäden verneint, und es wird die Sache an die Zürcher Versicherungs-Gesellschaft AG zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägung 4.5, über den Anspruch des Beschwerdeführers in Bezug auf allfällige unfallbedingte Zahnschäden neu entscheide.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

Das Verfahren ist kostenlos.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Reto Bachmann
- Zürcher Versicherungs-Gesellschaft AG
- Bundesamt für Gesundheit

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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