

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00155

vom 10. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00155

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00155 du 10 janvier 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00155 del 10 gennaio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss 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).

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

1.3.1. 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 begründet erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

1.3.2 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 Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 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 Bundesgericht 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 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a).

1.3.3 Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden

Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Bundesgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 genannten und in BGE 134 V 109 weiterentwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b/bb, 123 V 98 E. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 1; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.).

E. 2

2.1 Die unmittelbar nach dem Verkehrsunfall vom 24. November 2007 erstbehandelnden Ärzte des Stadtspitals Z. ___ diagnostizierten mit Bericht vom 3. Januar 2008 (Urk. 13/6) ein HWS-Distorsionstrauma sowie einen passageren Sehverlust links. Bei fehlenden frischen Frakturen und dem Ausschluss einer intrakraniellen Blutung (vgl. Bericht über die Computertomographieuntersuchungen vom 24. November 2007, Urk. 13/13.3-4) wurde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert und auf die analgetische Therapie verwiesen.

Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 24. November 2007 (Urk. 13/2) hatten sie über geklagte Nackenschmerzen sowie Schwindel (Ziff. 4) berichtet.

2.2 Der Hausarzt Dr. med. A. ___, FMH Allgemeine Medizin, berichtete am 8. Januar 2008 (Urk. 13/7) von im Vordergrund stehenden Panikattacken und Angstzuständen bei persistierenden Nacken- und Kopfschmerzen. Er diagnostizierte eine Commotio cerebri mit postcommotionellem Syndrom und eine HWS-Distorsion sowie eine fragliche Herzkontusion.

2.3 Am 21. Mai 2008 (Urk. 13/23) berichtete Kreisarzt Dr. med. B. ___, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, über seine Untersuchung vom selben Tag und wies auf eine aktuell erkennbare depressive Entwicklung sowie geklagte Kopfschmerzen hin. Er bestätigte einen klinischen Normalbefund bei bloss leicht eingeschränkter HWS-Beweglichkeit, was indes konstitutionell bedingt sei. Anhand der aktuellen Angaben und der Untersuchungsbefunde zusammen mit der Aktenlage lasse sich medizinisch zuverlässig aussagen, dass der Beschwerdeführer am 24. November 2007 keine strukturelle Pathologie erlitten habe. Schliesslich wies Dr. B. ___ darauf hin, dass die Kopfschmerzen sowie die psychischen Beschwerden unverändert zum Vorzustand vor dem Verkehrsunfall seien und eindeutig objektivierbare Hinweise fehlten, dass eine Intensivierung des Schmerzmittelkonsums oder der psychiatrischen Behandlung noch auf den Unfall zurückzuführen seien (S. 5).

2.4 Die Ärzte des Universitätsspitals C. ___ (C. ___), Neurologische Klinik und Poliklinik, diagnostizierten am 22. Februar 2008 (Urk. 13/40.14-15) eine chronische Migräne mit Exazerbation seit dem Autounfall am 24. November 2007, eine depressive Entwicklung mit Angststörung sowie einen Verdacht auf eine zusätzliche posttraumatische Belastungsstörung. Daneben erwähnten sie ein posttraumatisches Syndrom nach Treppensturz im August 2005.

Die in der Folge veranlassten bildgebenden Untersuchungen zeigten im März und August 2008 einen Normalzustand des Schädels (Urk. 13/40.16), eine Diskusprotrusion auf Höhe des Halswirbelkörpers (HWK) 4/5 und 3/4 mit Spinalkanalstenose und Einengung des Duralsackes ohne signifikante foraminale

Einengung oder Kompression des Myelons (Urk. 13.33).

2.5.1 Dr. med. D. ____, Fachärztin FMH für Neurologie, erstattete am 10. September 2008 (Urk. 13/40.1-8) einen Bericht zu Händen der Beschwerdegegnerin. Sie bestätigte einen normalen neurologischen Status und verneinte das Vorliegen von pathologisch verwertbaren Veränderungen der HWS bei lockerer Muskulatur. Sie führte aus, diagnostisch habe es sich möglicherweise um eine Distorsion der HWS gehandelt, wobei aber höchstens Grad I angenommen worden sei, es sei vielleicht auch zu einer sehr kurz dauernden Commotio cerebri gekommen, die aber 10 Monate nach dem Trauma keine Bedeutung mehr habe, auch nicht im Zusammenhang mit den geklagten Kopfschmerzen. Auch die Einschätzung der Schmerzen werde relativiert durch eine offenbar fehlende Einnahme der Medikamente. Die angegebenen Schwindelattacken, die bei Kopfwendungen auftraten, entsprächen mit hoher Wahrscheinlichkeit einer intermittierenden vertebro-basilären Insuffizienz bei ungenügender Flexibilität der HWS bei Adipositas, was unfallfremd sei (S. 8).

E. 2.6

2.6.1 Am 11. Januar 2010 (Urk. 13/76) berichtete Dr. med. E. ____, Fachärztin für Neurologie FMH, Versicherungsmedizinerin der Beschwerdegegnerin, über ihre Untersuchung vom 15. Dezember 2009. Sie führte aus, der Beschwerdeführer habe neben Kopfschmerzen und Schwindel auch über eine intermittierende Kraftminderung und Taubheit in den Armen rechtsbetont sowie gelegentliche Schwierigkeiten beim Sprechen geklagt. Sie empfahl weitere Abklärungen (S. 15 f.).

2.6.2 Nach Eingang der entsprechenden Ergebnisse (unter anderem Untersuchungsbefunde des kranialen MRI vom 11. November 2010, Urk. 13/93) hielt Dr. E. ____, am 12. April 2010 (Urk. 13/94) fest, die festgestellte Ptosis (Herabhängen des Augenlides) sowie eine Sicca-Symptomatik (trockene Augen) ständen in keinem Zusammenhang mit dem Unfall vom 24. November 2007. Bei der vom Beschwerdeführer geklagten Sensibilitätsstörung rechts handle es sich sodann um ein subjektives Symptom, hätten doch keine korrelierenden Befunde erhoben werden können. Weiter sei eine verlässliche Aussage zur Schwindelsymptomatik nicht begründbar, diese stehe aufgrund der ärztlichen Vorberichte ohnehin nicht im Vordergrund, zumal der Beschwerdeführer aktiv am Strassenverkehr teilnehmen könne (S. 2 f.).

Dr. E. ____, diagnostizierte eine leichte traumatische Hirnverletzung nach Treppensturz vom 19. August 2005, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit folgenlos abgeheilt sei. Auch die leichte HWS-Distorsion nach Verkehrsunfall vom 24. November 2007 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit folgenlos abgeheilt (S. 3 Ziff. 1).

Zum Vorliegen von strukturellen Läsionen führte sie aus, tomographisch liessen sich sowohl im Bereich der HWS als auch im Gehirn keine unfallbedingten Läsionen nachweisen. Bei den bildgebend festgestellten Bandscheibenvorwölbungen auf Höhe HWS 3/4 und 4/5 bei anlagebedingt engem Spinalkanal handle es sich nicht um unfallbedingte Veränderungen (S. 3 Ziff. 2 und Ziff. 4). Auch neurologisch lässen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Folgen des Unfalles vom 24. November 2007 mehr vor (S. 3 Ziff. 3).

2.7. Der Spezialist der Zürich Unfallversicherungs-Gesellschaft hatte in seiner Unfallanalyse vom 22. Mai 2008 (Urk. 13/57.4-13) eine Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs des Beschwerdeführers beim Unfall von 25 bis 29 km/h genannt (S. 8).

E. 3

3.1. Bei unbestrittenem und offenkundigem Vorliegen der natürlichen Kausalität ist im Rahmen der Adäquanzprüfung vorweg festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht einem organisch nachweisbaren unfallbedingten Substrat zuzuordnen sind.

3.2. So verneinten die am Unfalltag erstbehandelnden Ärzte des Stadtspitals Z. ___ nach der Durchführung einer computertomographischen Untersuchung das Vorliegen von Frakturen (E. 2.1). Auch den späteren bildgebenden Untersuchungen waren keine unfallkausalen Schäden zu entnehmen. Der Schaden zeigte sich unauffällig und die Veränderungen der Wirbelsäule wurden als offensichtlich degenerativ bedingt beurteilt (E. 3.4 und E. 2.6.2), welcher Ansicht auch der Beschwerdeführer selber nicht widersprach (Urk. 1).

3.3. In Bezug auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachten erlittenen Commotiones oder Contusiones cerebri (Urk. 1 S. 6 Ziff. 3) ist festzuhalten, dass aufgrund der vorliegenden Akten jedenfalls nicht auf eine Contusio cerebri geschlossen werden kann, ist doch eine länger dauernde Bewusstlosigkeit nicht dokumentiert. Die nach dem ersten Unfall (Treppensturz) behandelnden Ärzte des Stadtspitals Z. ___ diagnostizierten mit Bericht vom 20. August 2005 (Urk. 13/14.80) lediglich eine Commotio cerebri, eine Beckenkontusion sowie eine Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS). Die entsprechende Commotioüberwachung verlief in der Folge unauffällig. Nach dem zweiten Unfall war sodann seitens der erstbehandelnden Ärzte keine Rede von einer Commotio cerebri (E. 2.1). Die von Dr. A. ___ erhobte Diagnose (E. 2.2) wurde nicht begründet, und es sind den Akten keine Anhaltspunkte zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer effektiv eine Commotio cerebri erlitten hat.

Das Bundesgericht geht in seiner diesbezüglichen Praxis davon aus, dass versicherungsrechtlich nur von einer Commotio cerebri (entsprechend einer milden traumatischen Hirnverletzung, MTBI) auszugehen ist, wenn unter anderem ein Wert nach der Glasgow Coma Scale (GCS) unter 13 vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_902/2010 vom 6. April 2011 E. 6.1.3). Solches war nach dem Verkehrsunfall nicht zu erkennen, bestätigten doch die unmittelbar behandelnden Ärzte einen unauffälligen GCS-Wert von 15 (Urk. 13/6 Ziff. 3).

3.4. Nachdem die Folgen des ersten Unfalles abgeheilt sind (rechtskräftige Einstellung der Leistungen seitens des damaligen Unfallversicherers basierend auf den medizinischen Berichten, so unter anderem denjenigen von Dr. med. H. ___, FMH für Allgemeine Medizin, vom 31. August 2006, mit welchem somatische Einschränkungen verneint wurden, Urk. 13/14.27), und die Erstbefunde nach dem zweiten Unfall unauffällig waren, kann nicht von einer Schädigung des Gehirns durch die Unfälle ausgegangen werden.

An diesem Ergebnis ändert auch das Vorbringen des Beschwerdeführers nichts, dass er bereits früher einen Unfall erlitten habe und deshalb im Zeitpunkt des zweiten Unfalls von einer erhöhten Vulnerabilität auszugehen sei (Urk. 1 S. 7 Ziff. 3). Denn die aktenkundigen medizinischen Unterlagen erlauben keinen

Schluss auf eine organische Verletzung des Beschwerdeführers. Mithin besteht keine Veranlassung für weitere Abklärungen, wie sie der Beschwerdeführer beantragt (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 6).

3.5 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage keine organische Schädigung aufgrund der Unfälle ausgewiesen ist.

E. 4

4.1 Bezüglich der psychischen Beschwerden ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass diese eindeutig und markant bereits kurz nach dem zweiten Unfall in den Vordergrund traten. Demgemäss brachte sie die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 113 zur Anwendung (Urk. 2 S. 8 f. Ziff. 5). Der Beschwerdeführer befand seine psychische Entwicklung nach dem zweiten Unfall dagegen nicht als ungewöhnlich und bemängelte die Schlussfolgerungen der Beschwerdegegnerin.

4.2 Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach seinem ersten Unfall (Treppensturz) mit psychischen Problemen zu kämpfen hatte und von med. pract. K. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, wegen reaktiver Depression behandelt wurde (Bericht vom 30. November 2006, Urk. 13/14.24). Währenddem nach dem zweiten Unfall den erstbehandelnden Ärzten keine psychischen Störungen aufgefallen waren, berichtete Dr. A. ____, erstmals am 8. Januar 2008 über im Vordergrund stehende Panikattacken und Angstzustände (E. 2.2). In der Folge wies auch Dr. B. ____, auf erkannte psychische Beschwerden hin (E. 2.3).

4.3 Grundsätzlich bestehen Anhaltspunkte für eine bereits kurz nach dem (beziehungsweise bereits vor dem) Unfall eingetretene psychische Problematik, weshalb die Anwendung der Psycho-Praxis grundsätzlich gerechtfertigt wäre. Bei medizinisch nicht eindeutigen Verhältnissen und ebensolchem Ergebnis können praxisgemäss die Kriterien herangezogen werden, wie sie für Schleudertraumaverletzungen oder Schädelhirntraumata entwickelt wurden, sind doch diese für die Versicherten grundsätzlich günstiger als diejenigen für psychische Unfallfolgen, womit nicht abschliessend zu entscheiden ist, ob von einer im Vordergrund stehenden psychischen Problematik auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_1022/2008 vom 30. Juli 2009 E. 5.1).

E. 5

5.1 Die Parteien gehen übereinstimmend von einem mittelschweren Unfall aus, (implizit im mittleren Bereich, Urk. 2 S. 8 unten und Urk. 1 S. 7 Ziff. 5), was angesichts des Ablaufs mit einer Kollision und einer Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs des Beschwerdeführers zwischen 25 und 29 km/h nicht zu beanstanden ist (vgl. die Beispiele aus dem mittleren Bereich bei Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich 2003, S. 57 f.). Angesichts des eher harmlosen Geschehensablaufs sowie der dokumentierten Unfallschäden am Fahrzeug des Beschwerdeführers (Urk. 13/18.33-37) wäre gar die Einordnung im Grenzbereich zu den leichten Unfällen nahe liegend.

Jedenfalls ist für die Annahme einer adäquaten Kausalität erforderlich, dass mindestens drei praxisgemässe Kriterien gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5). Die Prüfung der Kriterien entspricht einer Rechtsfrage, weshalb ergänzende medizinische Abklärungen (vgl. den

entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers, Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 6) hierzu nichts beitragen können.

5.2.2.2 Weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls sind vorliegend ersichtlich. Zu urteilen ist hierbei objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls des Versicherten (Urteil 8C_249/2009 vom 3. August 2009 E. 8.2 mit Hinweisen). Dem Verkehrsunfall vom 24. November 2007 ist zwar eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen, er spielte sich aber weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ab, noch war er besonders eindrücklich. Es ist namentlich kein unüblicher Schrecken des Beschwerdeführers zu erkennen, und es waren keine relevanten Begleitumstände zu verzeichnen, welche die Bejahung des Kriteriums gestatten würden.

5.3.2.2 Der Beschwerdeführer erlitt beim Verkehrsunfall keine schweren oder besonders gelagerten Verletzungen. Im Gegenteil ergaben die nach dem Unfall erhobenen Befunde keine relevanten Befunde und namentlich erlitt der Beschwerdeführer keine schweren Verletzungen (Urk. 13/6).

5.4.2.2 Anhaltspunkte für eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung bestehen nicht. Abklärungsmassnahmen und bloss ärztliche Kontrollen sind im Rahmen des Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht zu berücksichtigen (Urteile 8C_698/2008 vom 27. Januar 2009 E. 4.4 und 8C_126/2008 vom 11. November 2008 E. 7.3). Im Wesentlichen fanden nebst medikamentöser Schmerzbehandlung eine psychiatrische Therapie sowie Physiotherapie statt (Urk. 13/76 S. 12 oben). Das genügt zur Bejahung des Kriteriums nicht.

5.5.2.2 Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann, wenn auch nicht in ausgeprägter Form, als erfüllt betrachtet werden. Der Beschwerdeführer klagte durchwegs über Nacken- und Kopfschmerzen und entwickelte eine Migräne (E. 2.4). Indessen konnte er ärztliche Termine wahrnehmen, regelmässig baden gehen (Urk. 13/76 S. 12 oben), in den G. reisen (Urk. 13/20) sowie Auto fahren (Urk. 13/23 S. 2 oben).

5.6.2.2 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht worden. Im Gegenteil wurde der Beschwerdeführer jederzeit adäquat behandelt, an jeweilige Spezialisten überwiesen und umfassend medizinisch betreut.

5.7.2.2 Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.7 und 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.6). Solche Gründe bestehen hier nach Lage der Akten nicht.

5.8.2.2 Zur erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer seitens seines Hausarztes wohl durchgehend eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 13/23.7), indessen die erstbehandelnden Ärzte gar keine Arbeitsunfähigkeit attestiert hatten (Urk. 13/6) und die übrigen Ärzte ebenfalls nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit hinwiesen. Der Beschwerdeführer war in dieser Zeit arbeitslos und hatte mithin keine Möglichkeit, in

Aufbietung seiner Ressourcen an einer bestehenden Arbeitsstelle entsprechende Arbeitsversuche zu tätigen. Indessen sind auch sonstige Bemühungen des Beschwerdeführers nicht ersichtlich.

5.9. Damit steht fest, dass keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und höchstens die Kriterien der erheblichen Beschwerden sowie allenfalls der erheblichen Arbeitsunfähigkeit, wenn auch knapp, als erfüllt erachtet werden könnten. Damit sind die Kriterien nicht in gehäuft Weise gegeben, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 24. November 2007 und den über den 31. Oktober 2008 hinaus geklagten, organisch nicht im Sinne der Rechtsprechung hinreichend nachweisbaren Beschwerden zu verneinen ist.

10. Somit erweist sich die Leistungseinstellung auf dieses Datum hin als rechtfertigbar, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Luzius Hafén, aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Nach Einsicht in die Kostennote vom 22. November 2011 (Urk. 16) mit einem Aufwand von 9.6 Stunden und einer Kleinspesenpauschale von 3 % ist er in Anwendung von Art. 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sowie Art. 8 und 9 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht bei Anwendung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 200.-- pro Stunde mit Fr. 2'135.80 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) für seine Bemühungen zu entschädigen.

11. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet werden kann, sobald er dazu in der Lage ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Luzius Hafén, Zürich, wird mit Fr. 2'135.80 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Luzius Hafén
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

5. 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 Luzern, 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.