

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00294 vom 18. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00294

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00294 du 18 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00294 del 18 agosto 2014

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden den - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

E. 1.2

Als natürlich

kausale Ursachen für einen gesundheitlichen Schaden gelten 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. Dabei genügt es, 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, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es daher, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

E. 1.3

Mit Verfügung vom 25. Juli 2012 stellte die Suva die Leistungen mangels adäquaten Kausalzusammenhangs per Ende Juli 2012 ein (Urk. 7/43).

Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 9. August 2012 (Urk. 7/45), ergänzt mit Schreiben vom 14. September 2012 (Urk. 7/50), Einsprache, welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 20. November 2012 abwies (Urk. 2).

E. 1.3.1

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung 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 Ereignisses also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 40

E. 1.3.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechts erhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz besonders zu prüfen. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1). Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/ aa), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1 ; zum Ganzen: BGE 138 V 248 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

E. 2

E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden würden auf keinem objektivierbaren organischen Substrat beruhen, das vom Unfall vom 6. November 2011 herrühren würde. Namentlich seien die geklagten Schwindel und Sehstörungen krankheitsbedingt. Von einer weiteren ärztlichen Behandlung sei keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten und im Zeitpunkt des Austrittes aus der C.____ am 20. Juni 2012 habe keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden. Auch sei die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen den restlichen Beschwerden und dem Unfallereignis zu verneinen. Die Versicherungsleistungen seien daher zu Recht per Ende Juli 2012 eingestellt worden (Urk. 2 S.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, er leide seit dem Unfall vom 6. November 2011 unter einem zervikozephalen und zervikospondylogenen

Schmerzsyndrom sowie unter Schwindel und Sehstörungen. In einem solchen Fall sei nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung zwingend eine medizinische Beurteilung durch Spezialärzte vorzunehmen. Auf die Berichte der Ärzte der C.____ könne nicht abgestellt werden, da es dort nicht um die spezifische Frage gegangen sei, ob die genannten Beschwerden auch eine Teilursache des Unfalles bilden könnten. Die Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhanges sei daher mit den vorliegenden medizinischen Unterlagen noch nicht möglich. Es müsse ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt werden. Aber auch für die Prüfung der Adäquanz fehle es an fundierten medizinischen Berichten, wobei schon mit den jetzigen medizinischen Unterlagen die Kriterien der belastenden ärztlichen Behandlungen, der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit als erfüllt zu erachten seien (Urk. 1 S. 4 ff., Urk.

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin anerkannte die Unfallkausalität der anfänglichen Beschwerden nach dem Unfall vom 6. November 2011 und erbrachte die gesetzlichen Leistungen bis Ende Juli 2012 (Urk. 7/43).

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht ab August 2012

eingestellt hat. 3. 3.1

Es ist ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 6. November 2011 auf den Hinterkopf fiel und dabei eine Kontusion des Schädels und des Rückens mit der Folge einer leichten Hirnverletzung (LTHV; Mild Traumatic Brain Injury, MTBI), mit hin einer Gehirnerschütterung, erlitten hat sowie im Anschluss unter Schwindel, Kopfschmerzen und Übelkeit litt (Bericht des Z.____ vom 6. November 2011, Urk. 7/18, Austrittsbericht der C.____ vom 18. Juni 2012, Urk. 7/39/1). Im weiteren Verlauf breitete sich die Symptomatik gemäss den Berichten von Dr. A.____ vom 18. Januar 2012

(Urk. 7/13) und von Dr. B.____

vom 18. März 2012 (Urk. 7/24) zu einem zervikozephalen und zervikospondylogenen (Urk. 7/13/1) respektive einem zervikomyofaszialen, zervikovertebralen und zervikozephalen (Urk.

7/24/1) Schmerz syndrom

rechts betont

aus mit/bei intermittierendem Schwindel und Hyperkose der oberen Brustwirbelsäule (BWS) mit Kopfprotraktion und dorsalem Überhang sowie muskulärer Insuffizienz. Ausserdem kam es zu Stimmungsschwankungen, Konzentrations-, Schlaf- und Visusstörungen

(Urk. 7/13/2, Urk. 7/24/3, Urk. 7/39/6).

Diese Beschwerden entsprechen einem für eine Halswirbelsäulen-(HWS)-Distorsion und äquivalente Verletzung typischen Beschwerdebild (mit einer Häufung ist von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affekt labilität, Depression, Wesensveränderungen usw.; vgl. BGE 117 V 359 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts 8C_8/2007 vom 15. Januar 2008 E. 4.1).

Eigenständige psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Krankheitswert standen nicht im Vordergrund. Gemäss dem psychiatrischen Bericht der C.____ vom 21. Juni 2012 wurde aufgrund der Abklärung und Behandlung während des fast zweimonatigen stationären Aufenthaltes nebst einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt (Urk. 7/38/1). Psychische Faktoren würden zwar eine wesentliche Rolle für Schweregrad, Exazerbation

und Aufrechterhaltung der Schmerzen spielen. Aus der klinischen Beobachtung und diagnostischen Abklärung hätten sich indes keine Anhaltspunkte für weitere psychische Erkrankungen mit Störungswert ergeben (Urk. 7/38/3).

Der Beschwerdeführer nahm

in der Folge - soweit aktenkundig - denn auch keine psychiatrische Behandlung auf. Die psychischen Beschwerden sind somit als Teil des typischen Beschwerdebildes nach HWS-respektive Kopfverletzung zu verstehen. Die Frage der Adäquanz des Kausalzusammenhanges ist daher diesbezüglich nicht gesondert zu beurteilen. 3.2

3.2.1

Bei dieser Ausgangslage gilt es zu prüfen, ob die an dauernden Beschwerden mit einem natürlich unfallkausalen, organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschaden zu erklären sind, bei dem die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle spielt (BGE 134 V 112 E. 2.1).

Objektivierbare Befunde mit organischem Substrat im Sinne der Rechtsprechung sind Ergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, das eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativ bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (BGE 134 V 109 E. 9). Diese Untersuchungen müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 E. 5.1, Urteile des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 und 8C_343/2010 vom 31. Mai 2010 E. 3.2 je mit Hinweisen). 3.2.2

Gemäss dem Bericht des Z.____ vom 6. November 2011 gestaltete sich die neurologische Überwachung komplikationslos und die gleichentags durchgeführte Computertomographie (CT) des Schädels und der HWS ergaben keine Hinweise auf eine Blutung oder Fraktur. Die dargestellte Knochendichte im Sinus frontalis links (Stirnhöhle) mit nicht raumfordernder Läsion wurde zudem als Osteom interpretiert (Urk. 7/18/2). Gemäss dem Bericht des D.____, des Z.____ vom 3. Februar 2012 liess sich mittels der am 3. Februar 2012 durchgeführten Magnetresonanztomographie (MRT) ebenfalls keine posttraumatische Ursache im Sinne von ossären oder ligamentären Läsionen nachweisen. Es zeigten sich lediglich die degenerativen Veränderungen einer generalisierten Spondylarthrose der HWS sowie geringer Osteochondrosen in der mittleren und unteren HWS, statisch ohne Nervenkompressionen mit möglichen intermittierenden (radikulären) Irritationen (Urk. 7/20). Auch die neurologische Untersuchung von Dr. B.____ ergab laut dessen Bericht vom 18. März 2012 altersentsprechend unauffällige morphologische und hämodynamische Befunde (Doppler-/Farbduplex-Untersuchung). Namentlich

fanden sich danach klinisch keine Verdachtsmomente für eine die Beschwerden erklärende intrakranielle Affektion (Urk. 7/24/2).

Die

umfassenden Abklärungen durch die Ärzte der C.____

vermochten ebenfalls keine Befunde mit organischem Substrat

im Sinne der Rechtsprechung zu objektivieren (Urk. 7/39). So ergab die durchgeführte Magnetresonanztomographie

(MRT) des Schädels gemäss dem Austrittsbericht der C.____

vom 18. Juni 2012 einen altersentsprechenden Befund ohne Anhaltspunkt für posttraumatische makro- oder mikromorphologische Hirnparenchymsstrukturalterationen (Urk. 7/39/2). Auch die im Auftrag der C.____ extern von Dr. med. E.____, Facharzt für Ophthalmologie, und von Dr. med. F.____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, durchgeführten Abklärungen ergaben nichts anderes.

Und zwar schloss Dr. E.____,

der gemäss dessen Bericht vom 24. Mai 2012 zusammen mit einer Orthoptistin den Beschwerdeführer nach konsiliarischer Zuweisung durch die C.____ im Hinblick auf die Schwindel- und Sehstörungen (Dopplerbilder) untersuchte, auffällige pathologische Befunde wie Paresen oder Traumen im Bereiche der Orbita sowie des Opticus aus. Ausserdem befand er, dass Sehstörungen im Sinne von Akkomodationseinschränkungen bei Schädelkontusionen mit Hirnerschütterungen immer lange persistieren könnten, aber beim Beschwerdeführer verschiedene anderweitige Erkrankungen vorliegen würden, so ein Diabetes mellitus und offenbar seit dem Trauma neu eine möglicherweise mit dem Unfall in Zusammenhang stehende arterielle Hypertonie (Urk. 7/60/1-2).

Schliesslich stellte Dr. F.____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, der den Beschwerdeführer am 22. Mai 2012 neurootologisch untersuchte, in Bezug auf das Hörvermögen ebenfalls einen altersentsprechend normalen Befund fest. Bei der dynamischen Posturographie habe der Beschwerdeführer Schwächen gezeigt bei jenen Teilschritten, bei denen die posturale Kontrolle auf einen optimalen somatosensorischen Input angewiesen sei. Dieser Befund passe zur Feststellung des Neurologen eines schwachen Reflexbildes und fehlender Achillessehnenreflexe sowie verminderter Vibrationsempfindungen im Bereich der Malleolen. Ätiopathogenetisch sei hier am ehesten an einen Zusammenhang mit dem seit 15 Jahren insulinpflichtigen Diabetes mellitus des Beschwerdeführers zu denken. In Bezug auf die täglich rezidivierenden Schwindel-episodes von je knapp einer halben Minute, sei am ehesten an eine passagere Minderdurchblutung

pontozerebelläre zu denken. Wahrscheinlich sei die Ätiologie dieser Mikroperfusionstörungen multifaktoriell. Zum einen sei eine arterielle Hypertonie und der insulinpflichtige Diabetes bekannt, zum anderen würden viel leicht auch neurovaskuläre Irritationen eine Rolle spielen, die im weitesten Sinne mit dem zervikozephalen

Syndrom in Zusammenhang stehen könnten

(Urk. 7/59/4).

In Bezug auf die Ergebnisse der dynamischen Posturographie ist anzumerken, dass es sich dabei zwar rechtsprechungsgemäss um eine wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsmethode handelt, welche zusätzliche Informationen über sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen zu geben vermag, so dass sich Gleichgewichtsstörungen mit dieser Untersuchungsmethode objektivieren lassen. Jedoch lassen sich daraus keine Informationen zur Ätiologie oder zu einer allfälligen Unfallkausalität entnehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_964/2008 vom 1. September 2009 E. 3.2.3 mit Hinweis).

Die von Dr. F.____ getroffene Annahme, dass die Schwindel-episodes wahrscheinlich von multifaktoriellen Mikroperfusionstörungen

herrührten, blieb denn auch entsprechend wage.

Auch bestehen

keine Anhaltspunkte für neurologische Ausfälle im Sinne eines messbaren Defektzustandes als Folge einer unfallbedingten Schädigung des zentralen Nervensystems (vgl. Urteile des Bundesgerichts U 587/06 vom 8. Februar 2008, E. 3.1 mit Hinweisen und 8C_364/2008 vom 7. November 2008 mit Hinweis), welche eine objektiv nachweisbare Funktionsstörung im Sinne der Rechtsprechung zum Schleudertrauma der HWS und zum Schädel-Hirntrauma darstellen würden.

Hierzu bedürfte es einer feststellbaren intrakraniellen Läsion oder eines messbaren Defektzustandes als Folge der Schädigung des zentralen Nervensystems (Gross-, Kleinhirn, Hirnstamm, Rückenmark) in Form neurologischer Ausfälle, wie sie nach einer Contusio cerebri auftreten können (vgl. A. M. Siegel, Neurologisches Beschwerdebild nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, in: Die neurologische Begutachtung, Zürich 2005, S. 164 f.; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts U 197/04 vom 29. März 2006 E. 3.1). Dr. F. ___ ordnete die gezeigten Schwächen des somatosensorischen Input entsprechend den neurologischen Reflexschwächen im Bereich des Fussknöchels nachvollziehbar dem Diabetes zu.

Schliesslich stellen auch die

Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, eine Druckdolenz im Nacken sowie eine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit, wie sie auch beim Beschwerdeführer teilweise vorlagen/vorliegen (Urk. 7/24/1-2, Urk. 7/39/8), recht sprechungsgemäss kein klar ausgewiesenes organisches Substrat dar (Urteile des Bundesgerichts 8C_669/2010 vom 27. Oktober 2010 E. 3.3 und U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 je mit Hinweisen). 3.2.3

Insgesamt ergaben weder die apparativen/bildgebenden Abklärungen nach dem Unfallereignis noch jene im Verlauf der Behandlungen objektivierbare Befunde mit einem organischen Substrat im Sinne der Rechtsprechung (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 und 8C_343/2010 vom 31. Mai 2010 E. 3.2 je mit Hinweisen). 3.3

Nach dem Gesagten kann auf eine Adäquanzprüfung der Unfallkausalität der Restbeschwerden nicht verzichtet werden. Die Beschwerdegegnerin nahm die Prüfung der Adäquanz zu Recht nach der für Schleudertraumen der HWS und Schädel-Hirntraumen ohne nachweisbare Funktionsausfälle geltenden Rechtsprechung (BGE 134 V 130 E. 10.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_890/2010 vom 28. März 2011 E. 4.1) vor (Urk. 2 S.

E. 5
ff.).

E. 10
S. 2 f.).

E. 11

). Da die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den per Ende Juni 2011 geklagten Restbeschwerden und dem Unfall vom 3. August 2009 - wie sich nachfolgend erweisen wird (vgl. Erwägung 4) - zu Recht verneinte (Urk. 2 S. 11), kann die Frage der natürlichen Kausalität - soweit nicht bereits festgestellt - offen bleiben und

muss nicht weiter geklärt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_349/2009 vom 17. August 2009 E. 4). Weitere Beweiserhebungen zur natürlichen Kausalität, insbesondere das vom Beschwerdeführer beantragte interdisziplinäre Gutachten (Urk. 1 S. 2), erübrigen sich damit. 3.4.3.4.1

Die vom Beschwerdeführer sinngemäss aufgeworfene Frage, ob bei gegebener medizinischer Aktenlage der beanstandete Zeitpunkt des Fallabschlusses

(Urk. 1 S. 6) rechtens war, ergibt sich nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aus Art. 19 Abs. 1 UVG. Danach sind die Kosten für die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen vom Unfallversicherer nur solange zu erbringen, bis von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4-5). Die Frage, ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich rechtssprechungsgemäss allein nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_725/2008 vom 18. März 2009 E. 6.3). 3.4.2

Nach dem Unfall vom 6. November 2011 wurde der Beschwerdeführer vorerst mit ambulanter Physiotherapie und medikamentöser Analgesie behandelt (Urk. 7/10, Urk. 7/13, Urk. 7/18/1, Urk. 7/19, Urk. 7/22). Bereits in den Berichten von Dr. A. ___ vom 18. Januar 2012 (Urk. 7/13) und vom 18. März 2012 von Dr. B. ___ (Urk. 7/24/3) wurde eine Chronifizierung und Symptomausweitung

festgehalten. Auch nach der von diesen beiden Ärzten empfohlenen rund zweimonatigen stationären neurorehabilitativen Behandlung in der C. ___

mit intensivem interdisziplinärem Therapieprogramm bestehend aus Physio-, Ergo-, Musik-, Mal- und Psychotherapie sowie berufsorientiertem Training klagte der Beschwerdeführer weiterhin über Nacken-, Kopf- und Schwindelbeschwerden von gleichbleibender Intensität und Frequenz (Urk. 7/39/1, Urk. 7/39/3). Eine Indikation zur Weiterführung der ambulanten Physiotherapie wurde von den Ärzten der C. ___

verneint. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Taxifahrer wurde nachvollziehbar allein aus krankheitsbedingten Gründen attestiert (Urk. 7/39/2, Urk. 7/39/5). Unter diesen Umständen wurde von der Beschwerdeführerin zu Recht davon ausgegangen, dass spätestens ab Ende Juli 2012 keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten durch eine weitere Heilbehandlung zu erwarten und der Fallabschluss vorzunehmen war, zumal gemäss Auskunft der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, von Seiten der Invalidenversicherung keine beruflichen Massnahmen durchgeführt wurden (Urk. 15). 3.5

Im Folgenden ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Restbeschwerden und dem Unfallereignis nach Massgabe von BGE 134 V 109 E. 10 zu prüfen.

4. 4.1

Bei der Prüfung der Adäquanz der Unfallkausalität

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 Eindringlichkeit 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 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). 4.2

Die Schwere des Unfalles ist ausgehend vom (objektiv erfassbare n) Unfallereignis (BGE 134 V 109 E. 10.1) aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelten Kräften zu bestimmen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1 [U 2/07]; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_177/2009 vom 12. August 2009 E. 7.1). Beim Unfall vom 6. November 2011

rutschte der Beschwerdeführer auf nassem Laub aus und fiel nach hinten auf den Rücken und den Hinterkopf zu Boden, als er dabei war, von der Beifahrerseite, wo er einen Fahrgast hatte einsteigen lassen, um das Taxi zur Fahrerseite herumzugehen. Nach dem Sturz stand er auf und führte den Auftrag des Fahrgastes mit einer rund zehnminütigen Fahrt aus. Anschliessend fuhr er nach Hause und legte sich hin (Urk. 7/18/2, Urk. 7/59/1).

Mit Blick auf die bundesgerichtliche Kasuistik (vgl. etwa die Zusammenstellung im Urteil des Bundesgerichts 8C_116/2009

vom 26. Juni 2009

E. 4.1) ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin hierbei von einem mittelschweren im Grenzbereich zu einem leichten Unfall ausging (Urk. 2 S. 11). Der

Beschwerdeführer wendet dagegen nichts ein. Der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelten Kräften rechtfertigt jedenfalls nicht die Annahme eines besonders schweren Unfalls und auch nicht eines mittel schweren Unfalls im Grenzbereich zu einem schweren Unfall. 4.3

4.3.1

Die Adäquanz eines natürlichen Kausalzusammenhanges kann bei einem mittel schweren im Grenzbereich zu einem leichten Unfall liegenden Unfall

recht sprechungsgemäss nur dann bejaht werden, wenn mehrere der Adäquanzkriterien (vgl. Erwägung 4.1 hiervor) in gehäufter Weise erfüllt sind oder wenn ein Kriterium besonders ausgeprägt vorliegt (Urteile des Bundesgerichts 8C_116/2009

vom 26. Juni 2009

E. 4.1 und 8C_411/2012 vom 27. Dezember 2012 E. 4.1). 4.3.2

Der Unfall vom 6. November 2011 ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er von besonderer Eindringlichkeit im Sinne der Rechtsprechung, denn er war auf den Sturz

auf den Rücken mit Anprall des Hinterkopfes beschränkt. Der Beschwerdeführer konnte danach selbständig wieder aufstehen und die begonnene Arbeit mit dem Auto ausführen sowie nach Hause fahren. Der Beschwerdeführer

begab sich erst anschliessend ins Spital, wo er einzig zur Beobachtung für eine Nacht stationär aufgenommen wurde (Urk. 7/18/2).

Auch das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2) ist zu verneinen. Ausser der leichten traumatischen Hirnverletzung (Urk. 7/18/1) erlitt der Beschwerdeführer beim Unfall keine Verletzungen. Zudem bestand keine durch einen früheren Unfall verursachte erhebliche HWS-Verschädigung.

Das Kriterium der notwendigen, fortgesetzt spezifischen ärztlichen Behandlung bis Fallabschluss, durch welche die versicherte Person eine (durch die übrigen Kriterien nicht abgedeckte, sich allein durch die Behandlungen ergebende) zusätzliche erhebliche Belastung erfahren hat (BGE 134 V 128 E. 10.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_340/2007 vom 12. Juni 2008 E. 5.3.3), ist ebenfalls nicht erfüllt. Nebst dem stationären Aufenthalt in der C.____ vom 18. April bis 20. Juni 2012 (Urk. 7/36-39) bestand die Behandlung der Beschwerden hauptsächlich in als nicht besonders belastend zu qualifizierenden medikamentöser Therapie und Physiotherapie. Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Kontrollen sind bei diesem Kriterium rechtsprechungsgemäss nicht zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.3.3 mit Hinweisen).

Ohne

Weiteres zu verneinen ist das Kriterium einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte. Eine solche ist nicht aktenkundig und wird auch nicht behauptet. Schliesslich ist auch das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6) nicht erfüllt. Dieses Kriterium darf nicht schon aufgrund der blossen

Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden bejaht werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_619/2007 vom 29. Januar 2008 E. 3.2.3 mit Hinweis). Solche Gründe sind hier nicht ersichtlich. Die Einnahme vieler Medikamente und der Umstand, dass die durchgeführten medizinischen Massnahmen nur sporadisch Fortschritte brachten oder teilweise scheiterten, genügen nicht zur Bejahung des Kriteriums (Urteil des Bundesgerichts 8C_726/2010 vom 19. November 2010 E. 4.1.4). Auch ist bei diesem Kriterium rechtsprechungs gemäss nicht relevant, dass weder eine Beschwerdefreiheit, noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit erreicht wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_298/2008 vom 5. November 2008 E. 6.3.6 mit Hinweisen). 4.4

4.4.1

Damit sind fünf von sieben der relevanten Kriterien nicht erfüllt. Selbst wenn die übrigen zwei (erhebliche Beschwerden, erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) zu bejahen wären, ist ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Ende Juli 2012 noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 3. August 2009 zu verneinen, da je denfalls keines von ihnen in aus geprägter Weise erfüllt ist, wie sich aus dem Folgenden ergibt. 4.4.2

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ohne erheblichen Unterbruch seit dem Unfallereignis bis zum Fallabschluss (hier Ende Juli 2012) beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Der

Beschwerdeführer litt anhaltend an Nacken- und Kopfbeschwerden mit Ausstrahlung in die Beine, Konzentrations- und Schlafstörungen, Schwindel und Sehstörungen sowie Stimmungsschwankungen. Zudem leidet er an Diabetes mellitus Typ 2, arterieller Hypertonie und Hypercholesterinämie (Urk. 7/18/2, Urk. 7/24/1-2, Urk. 7/38/1, Urk. 7/39/1). Da durch fühlte sich der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht von Dr.

B.____ vom 18. März 2012 bei jeglicher Tätigkeit körperlicher und geistiger Art deutlich eingeschränkt (Urk. 7/24/1). Ein funktionell-somatoformes Beschwerdebild im Sinne einer Symptomausweitung

halte hierbei den protrahierten Verlauf aufrecht (Urk. 7/24/3).

In der stationären Behandlung in der C.____

zeigte sich gemäss dem psychiatrischen Bericht vom 21. Juni 2012 zudem eine gewisse schmerzbedingte Tendenz zur Selbstlimitierung. Die Schmerzedukation sei bezüglich seiner anfänglichen Überzeugung, eine schlimme Verletzung zu haben und dement zu werden, entlastend gewesen. Auch hätten die Schlafstörungen durch die Einnahme von Surmontil reduziert werden können (Urk. 7/38/2). Dem Ergebnis der Standardabklärungen Ergotherapie ist zu entnehmen, dass die Testaufgaben teilweise durch die vom Beschwerdeführer angegebenen Konzentrationsprobleme und Schwindelproblematik limitiert und wegen des Schwindels, der Nacken- sowie Kopfschmerzen das Heben von Gewichten reduziert gewesen seien (Urk. 7/36/1-5). Die Alltagsbewältigung in der Klinik sei

dagegen vollständig vorhanden gewesen. Auch in der Interaktion mit den Mitpatienten sei der Beschwerdeführer in länger dauernden Gesprächen offen, sehr wachsam und über längere Zeit konzentriert am Gespräch beteiligt gewesen. Er habe Ressourcen für leichte

bis mittelschwere Montagearbeiten bei wechselbelastender Tätigkeit gezeigt und die Wichtigkeit von Freizeitaktivitäten erkannt. Er habe sich Gedanken dazu gemacht, zum Beispiel spazieren zu gehen, auf den Markt zum Einkaufen zu gehen und Unternehmungen mit dem Enkel zu planen (Urk. 7/36/6 -7).

Unter diesen Umständen ist keine besonders ausgeprägte Beeinträchtigung des Alltags anzunehmen. Die Fähigkeit, sich im Alltag zu bewegen und diesen zu bewältigen, ist weitgehend erhalten. Damit liegt das Kriterium der erheblichen Beschwerden nicht in ausgeprägter Weise vor.

4.4.3

Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit erfüllt, wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und ernsthafte Anstrengungen zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit auszuweisen vermag. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7). Dieses Kriterium bezieht sich somit nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (Urteil des Bundesgerichts 8C_470/2007 vom 15. Mai 2008 E. 5.2.6.2).

Der Beschwerdeführer ist seit dem Unfall keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen und hat - soweit aktenkundig - auch keinen Arbeitsversuch oder berufliche Anstrengungen zur Wiedereingliederung unternommen; dies obschon gemäss der überzeugenden und umfassend ermittelten Beurteilung der Ärzte der C.____ dem Beschwerdeführer nach Ende der stationären Rehabilitation eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Erwerbstätigkeit ohne Absturzgefährdung auf dem bis herigen kognitiven Niveau ganztags zumutbar gewesen wäre (Urk. 7/36/7, Urk. 7/39/2). Auch wenn in der bisherigen Tätigkeit als Taxichauffeur von einer unfallbedingten Einschränkung ausgegangen würde, wäre damit das Kriterium einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit - wenn überhaupt - jedenfalls nicht besonders ausgeprägt gegeben. 5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien maximal zwei erfüllt sind, keines davon jedoch in ausgeprägter Weise, was zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden bei einem mittelschweren im Grenzbereich zu einem leichten liegenden Unfall nicht genügt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. November 2012 (Urk. 2) ist im Ergebnis daher nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist mangels Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 6. November 2011 und den nach Ende Juli 2012 andauernden Beschwerden abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG unter Beilage einer Kopie von Urk. 15 - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 15

- Bundesamt für Gesundheit 4.

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, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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