

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00118 vom 22. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00118

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00118 du 22 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00118 del 22 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

2. November 2012 ein, welchen Entscheid sie am 14. Mai 2013 (Urk. 8/84) - nach Eingang neuer Arztberichte - aufhob. Mit Verfügung vom 25. September 2013 (Urk. 8/121) stellte die Helsana - nach weiteren Abklärungen - ihre Leistungen per 3. September 2013 ein. Auf Einsprache (Urk. 8/133) hin stellte sie die Leistungen mit Entscheid vom 10. April 2014 (Urk. 2) wegen Wegfalls der adäquaten Kausalität per 31. Dezember 2013 ein (das im Dispositiv genannte Jahr 2014 entspricht einem offenkundigen Kanzleiversehen).

E. 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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). 1.

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

E. 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 einzu beziehen 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; 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).

E. 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 entfiel (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 blosse 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren leistungseinstellenden Entscheid damit, der Endzustand sei am 31. Dezember 2013 erreicht gewesen und der adäquate Kausalzusammenhang müsse verneint werden, weshalb nach dem 31. Dezember 2013 keine Leistungen mehr geschuldet seien (Urk. 2 S. 10). 2.2

Der Beschwerdeführer verwies vorweg auf die Rechtsprechung, wonach bei leistungsaufhebenden Verfügungen der Versicherer den Nachweis des Wegfalls der Kausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erbringen müsse. Weiter ging er vom Vorliegen radiologisch nachgewiesener organischer struktureller Verletzungen aus, weshalb der kausale Zusammenhang nachgewiesen sei, und befand die Adäquanzprüfung an sich für unnötig, da sich die Rentenfrage bei Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit zu 100 % ab 1. Januar 2014 gar nicht stelle. Es könne nicht richtig sein, dass man ihm in dieser Phase die Möglichkeit einer Rückfallmeldung mit der Adäquanzprüfung zur Rentenfrage versperre (Urk. 1 Ziff. 14 f. und Ziff. 17).

E. 3

Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 369 E. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.). 2.

E. 3.1

Die am Unfalltag erstbehandelnden Ärzte des Z.____ berichteten mit Austrittsbericht vom 9. Juli 2012 (Urk. 9/2) über die bis 9. Juli 2012 dauernde Hospitalisation des Beschwerdeführers und diagnostizierten eine leichte traumatische Hirnverletzung ohne strukturelle Hirnparenchymveränderung (CT Schädel vom 7. Juli 2012: keine intrakranielle Blutung, keine Frakturen im Bereich des Schädels) sowie eine HWS-Distorsion (CT der HWS vom 7. Juli 2012: keine Frakturen oder Luxationen im Bereich der HWS). Sie erwähnten eine Nausea sowie zweimaliges Erbrechen, verwiesen auf die durchgeführte GSC (Glasgow Coma

Scale)-Überwachung und schilderten einen komplikationslosen Verlauf ohne Auftreten neurologischer Symptome mit Entlassung in gutem und beschwerdearmem Allgemeinzustand. Sie empfahlen Schonung für mindestens eine Woche und attestierten eine Arbeitsunfähigkeit bis am 21. Juli 2012.

E. 3.2

Dr. med. A.____, Fachärztin FMH Chirurgie, B.____, berichtete am 20. Juli 2012 (Urk. 9/4) über die Hospitalisation vom 17. bis 20. Juli 2012, welche notfallmässig wegen Schwindels und starken Kopfschmerzen erfolgte. Sie verwies auf die durchgeführten CT der HWS und des Schädels und schilderte normale Verhältnisse ohne Kontusionszeichen oder intrakranielle Blutungen und ohne Hinweis für eine ossäre oder ligamentäre Läsion der HWS. Wegen persistierender Schmerzen im Bereich der HWS seien noch Funktionsaufnahmen durchgeführt worden, die eine diskrete Retrolisthese von HWK4 gegenüber 5 von maximal 1 mm gezeigt hätten, ansonsten sei das dorsale Alignment erhalten und es zeigten sich nur leichte, degenerative Veränderungen bei Spondylophytenbildung auf Höhe

HWK5/6 (vgl. hierzu Urk. 9/3a f.). Die Ärztin diagnostizierte einen Status nach Comotio cerebri sowie eine HWS Distorsion und erwähnte eine deutliche Besserung unter Schonung mit Entlassung in ordentlichem Allgemeinzustand bei Arbeitsunfähigkeitsattest bis 29. Juli 2012.

E. 3.3

Auf den – vom behandelnden Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, aufgrund geklagter Doppelbilder veranlassten - am 28. September 2012 (Urk. 9/8a) angefertigten CT-Bildern des Schädels/Orbitae waren keine Frakturen am Schädel zu sehen, speziell auch nicht am Orbitaboden, weiter kein Hinweis auf eine Einblutung intrakraniell, intraorbital oder im Bereiche der sich normal darstellenden Nasennebenhöhlen

(NNH); die Schädelbasis inkl. Felsenbeinstrukturen seien ebenfalls regelrecht. Dr. C.____ verwies in seinem Bericht vom 9. Oktober 2012 (Urk. 9/11) sodann auf einen persistierenden Drehschwindel (bei unauffälligem neurologischem Konsilium) und erwähnte am 12. November 2012 (Urk. 9/14) zusätzlich eine reaktive Depression, wobei der Beschwerdeführer unter Medikation bei der Kontrolle vom 23. Oktober 2012 über eine deutliche Besserung aller Beschwerden berichtet habe. Er empfahl die schrittweise Wiederaufnahme der Berufstätigkeit.

E. 3.4

Anlässlich der Vorstellung an der Klinik D.____, Neurologie, zwecks Einholung einer Zweitmeinung veranlassten die Ärzte eine MRI-Untersuchung des Schädels, der HWS und des craniocervikalen Übergangs (zum Ausschluss einer Radikulopathie; vgl. Bericht vom 14. Dezember 2012, Urk. 9/18). Die zuständige Neuroradiologin schilderte am 4. Januar 2013 (Urk. 9/19) ein altersentsprechend normales MRI des Schädels ohne Zeichen von radiologisch sichtbaren Traumafolgen. Im Bereich der HWS nannte sie einen Anulusriss auf Höhe C5/6 und einen Riss des Ligamentum longitudinale anterius auf Höhe C5/6 und C6/7 als Zeichen einer Extensionsverletzung, weiter eine Atrophie der Musculi

multifidi auf Höhe C5/6 und C6/7 als indirektes Zeichen einer Flexionsverletzung; diese Befunde seien mit den Folgen eines Schleudertraumas gut vereinbar. Der Arzt der Neurologie Klinik D.____ schloss selbsttags (Urk. 9/20), das MRI des Neurokraniums zeige keine Hinweise für eine stattgehabte höhergradige

Gehirnverletzung in Folge des Sturzes. Auch im MRI der HWS zeigten sich keine Sturzfolgen; es bestünden leichte degenerative Veränderungen ohne Hinweis auf eine Kompression neurogener Strukturen. Somit finde sich kein strukturelles Korrelat für die Beschwerden, was jedoch oft der Fall sei bei dieser Art von Stürzen/HWS-Distorsionen. Einen Handlungsbedarf sahen die Ärzte nicht, empfahlen indes eine (weitere) Physiotherapie (Urk. 9/22 S. 2).

E. 3.5

Nach kontinuierlicher Steigerung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/14, Urk. 9/16, Urk. 9/21, Urk. 9/30-31) erfolgte mit Bericht des Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin, spez. Rheumatologie, vom 4. September 2013 (Urk. 9/35) eine Aktenbeurteilung. Er verwies auf die allmählich – wenn auch nur gering – verbesserte Belastbarkeit im Verlauf mit aktuell 50%iger Arbeitstätigkeit. Wegen einer Druckbelastung in der Firma habe sich die Situation ab Juli 2013 wieder verschlechtert, subjektiv sei es auch im August 2013 schlechter gegangen. Dr. E.____ erwähnte einen Vorzustand aufgrund einer HWS-Distorsion

im Jahr 2009, wobei eine Beschwerdefreiheit habe erreicht werden können.

Zum Erreichen des Status quo sine führte er aus, beim Beschwerdeführer per sistierten Beschwerden mit einer Belastbarkeitseinschränkung in einer intellektuell anspruchsvollen Kadertätigkeit. Wie weit unfallfremde Faktoren wie die Arbeitsbelastung und offenbar auch seitens der Firma Fragen betreffend Gesundheitszustand ungünstig mitwirkten, könne er nicht beurteilen. Aufgrund der nicht richtunggebenden Veränderung anlässlich auch des Ereignisses vom 7. Juli 2012 müsste der Status quo sine ein Jahr nach einem solchen Ereignis erreicht sein. Eine Comotio cerebri, wie diese beschrieben werde, verzögere den Heilverlauf mit möglicher Entwicklung eines postcommotionellen

Syndromes. Es fehle indes eine Amnesie, so dass diese – soweit stattgehabt – kaum relevant gewesen sei. In den vergangenen Monaten sei der Verlauf praktisch ohne Verbesserung gewesen mit Verschlechterung im Sommer 2013. Es bestehe aus seiner Sicht ein erreichter Endzustand ohne richtunggebende Veränderung und offensichtlich ohne prognostische Aussicht auf eine zusätzlich relevante Verbesserung bei anhaltender unfallbedingter Behandlung.

E. 3.6

Am 2. Dezember 2013 (Urk. 9/37) berichtete der leitende Arzt Neurologie der Klinik D.____ über einen erfreulichen Verlauf mit leichten Restbeschwerden im Bereich der Trapezius-Region links mit leicht eingeschränkter Kopffrotation nach rechts und verwies auf die Steigerung des Arbeitspensums auf 80 % ab 1. Dezember 2013 und den Versuch des Wiedereinstiegs zu 100 % per 1. Januar 2014. Zu hoffen sei, dass die Besserung anhaltend sei und es zu keinen Rückfällen mehr komme; auch könne die Physiotherapie nun sukzessive abgebaut werden zu Gunsten eines regelmässigen selbständigen körperlichen Trainings. Weitere reguläre Kontrollen seien nicht geplant.

E. 4.1

Zum Zeitpunkt des Fallabschlusses ist festzuhalten, dass ein Versicherer sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur so lange zu gewähren hat, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Ob damit zu rechnen ist, dass mittels weiterer therapeutischer Massnahmen noch eine namhafte Besserung der gesundheitlichen Situation im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erzielt werden kann, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlungen zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.2

Angesichts der Einschätzung des leitenden Arztes Neuroradiologie der Klinik D.____ vom 2. Dezember 2013 ist zu schliessen, dass die Behandlung abgeschlossen ist. Er empfahl den Abbau der Physiotherapie - welche einem Fallabschluss ohnehin nicht grundsätzlich entgegensteht

- und sah keine regulären Kontrollen mehr vor (E. 3.6). Auch Dr. E.____ ging - bereits im September 2013

von einem Endzustand aus (E. 3.5). Die Behandlung hatte sich bereits zuvor in Schmerzmedikation und Physiotherapie erschöpft.

Ausschlaggebend ist sodann, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2014 wieder vollzeitlich arbeitstätig war und im Rahmen der Beschwerdeerhebung am 19. Mai 2014 von keiner Verschlechterung berichtete (Urk. 1 S. 8 Ziff. 17). Insoweit ist nicht ersichtlich, welche Behandlung noch anstehen könnte, und es besteht bei vollumfänglicher Arbeitsfähigkeit auch kein Raum für eine Weiterausrichtung von Leistungen. Unter diesen Umständen ist eine ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustands nicht mehr zu erwarten, wobei anzufügen bleibt, dass für die Leistungseinstellung nicht entscheidend ist, dass die Beschwerden (vollständig) abgeklungen sind (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.1). Demnach hat die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss zu Recht per 31. Dezember 2013 vorgenommen.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer brachte vor, eine Adäquanzprüfung in Bezug auf die Rentenfrage sei „unnötig“, da sich diese Frage bei vollständiger Arbeitsfähigkeit gar nicht stelle. Sodann könne es nicht richtig sein, ihm in dieser Phase die Möglichkeit einer Rückfallmeldung mit der Adäquanzprüfung zu versperren (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 17).

Diese Vorhalte sind in mehrfacher Hinsicht falsch, vermischen sie doch zwei unfallversicherungsrechtlich unterschiedliche Ansätze. So hat der Fallabschluss nach den dargelegten gesetzlichen Bestimmungen zu erfolgen, wenn von einer Heilbehandlung keine wesentliche Besserung mehr zu erwarten ist. Ist dies der Fall, ist zu prüfen, ob die verbleibenden Einschränkungen adäquat kausal zum Unfall und die entsprechenden Einschränkungen abzugelten (mittels Rente und/oder Integritätsentschädigung) sind. Das Rückfallmelderecht bleibt bestehen.

Wenn nun der Beschwerdeführer die Adäquanzprüfung als unnötig erachtet, weil er vollzeitlich arbeitsfähig ist, schliesst er damit faktisch die Vornahme des Fallabschlusses aus. Dies widerspricht der gesetzlichen Konzeption und könnten nach dieser Logik Fälle bei Wiedererlangen der vollen Arbeitsfähigkeit gar nie abgeschlossen werden.

Weiter ist zu bemerken, dass die monierte Adäquanzprüfung nicht nur die Rentenfrage beschlägt, wie der Beschwerdeführer ausführt, sondern ihr Vorhandensein ist Voraussetzung für sämtliche Leistungen der Unfallversicherung. Dass die Adäquanz im Rahmen vorübergehender Leistungen nicht zu prüfen ist (Urk. 1 S. 8 Ziff. 19), entspricht nicht der Rechtsprechung. Diese bejaht bei Schleudertraumen einzig (implizit) die Adäquanz bei gegebener natürlicher Kausalität für die Periode, bis überhaupt Auskunft über die zeitabhängigen Kriterien gegeben werden kann (BGE 134 V 109 E. 5).

Inhaltlich ist dem Beschwerdeführer damit lediglich insoweit zu folgen, dass eine Verneinung der adäquaten Kausalität einen Rückfall in Bezug auf die aktuell geklagten Beschwerden für die Zukunft in aller Regel ausschliesst. Dies steht aber einer entsprechenden Prüfung nicht entgegen, ist doch im Zeitpunkt des Fallabschlusses über die Relevanz der verbleibenden Einschränkungen zu befinden. Sollte sich in Zukunft eine Verschlechterung ergeben, wäre über die Kausalität der dann zumal geklagten Beschwerden neu zu befinden. Erschöpfen sich diese in den aktuell geklagten, hätte es mit der nun vorzunehmenden Beurteilung allerdings tatsächlich sein Bewenden.

E. 5.1

Währenddem die Beschwerdegegnerin vom Fehlen einer relevanten organisch strukturellen Pathologie ausging, verwies der Beschwerdeführer auf die festgestellten bildgebenden Befunde und bejahte die Adäquanz zusammen mit der natürlichen Kausalität (Urk. 1 S. 8 Ziff. 19).

E. 5.2

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die ersten bildgebenden Untersuchungen weder im Bereich des Schädels noch der HWS irgendeine Pathologie erkennen liessen (E. 3.1-3). Erst bei der Untersuchung vom 4. Januar 2013 zeigten sich ein Anulusriss auf Höhe C5/6, ein Riss des Ligamentum longitudinale anterius auf Höhe C5/6 und C6/7 sowie eine Atrophie der Musculi

multifidi auf Höhe C5/6 und C6/7. Diese Befunde wurden von den Ärzten in Zusammenhang mit einem erlittenen Unfall gebracht, indessen nicht zwingend mit dem vorliegend zu beurteilenden (E. 3.4). Wollte man von einem Zusammenhang zum Unfall vom 7. Juli 2012 ausgehen, ergibt sich Folgendes:

Fest steht, dass eine bildgebend nachgewiesene organische Pathologie gegeben ist. Dass damit die Adäquanz zu sämtlichen geklagten Beschwerden zu bejahen wäre - wie der Beschwerdeführer annimmt - trifft aber nicht zu. Die adäquate Kausalität ist wohl zusammen mit der natürlichen zu bejahen, wenn objektiv ausgewiesene organische Unfallfolgen im Raum stehen (BGE 134 V 109 E. 2.1). Das setzt indes selbstredend voraus, dass die organische Pathologie die geklagten Beschwerden zu erklären vermag. Und das ist vorliegend nicht der Fall. Die Ärzte der Klinik D.____ legten wiederholt dar, dass sich wohl eine organische Pathologie finde, diese indessen nicht als strukturelles Korrelat für die Beschwerden angesehen werden könne. So konnte keine sicher fassbare neurologische Ursache genannt werden, wurde doch keine Kompression neurogener Strukturen festgestellt (E. 3.4). Auch der behandelnde Dr. C.____ kam zum Schluss, dass keine Sturzfolgen gegeben sind (Urk. 9/21).

E. 5.3

Bei dieser Aktenlage steht fest, dass für die über den 31. Dezember 2013 hinaus geklagten Beschwerden – so solche überhaupt noch bestanden haben – keine organisch strukturelle Pathologie verantwortlich ist.

E. 6

.2.8

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS (und punkto Adäquanzbeurteilung gleich zu behandelnden Verletzungen) ein längerer Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt.

Der Beschwerdeführer kehrte schon bald nach dem Unfall an seine Arbeitsstelle zurück und erhöhte sein Pensum bis Ende 2013 stetig bis auf 100%. Bei Rückgewinnung der Arbeitsfähigkeit innert eineinhalb Jahren kann demgemäss nicht von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit gesprochen werden.

E. 6.1

Da die natürliche Kausalität des organisch nicht nachweisbaren Gesundheits Schadens ohne weiteres gegeben ist, ist nunmehr die Adäquanz zu prüfen.

E. 6.2.1

Hierbei ist die Schwere des Unfalls aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (BGE 134 V 109 E).

10.1). Unter Berücksichtigung des objektiv erfassbaren Unfallhergangs ist der Sturz vom 7. Juli 2012 – entsprechend der Praxis in vergleichbaren Fällen (vgl.

Urteile des Bundesgerichts U 299/03 vom 20. April 2004 E. 3, 8C_210/2007 vom 15. Mai 2008 E. 9.2.1, 8C_798/2007 vom 3. Juli 2008 E. 4.1, 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.2, 8C_53/2011 vom 30. Mai 2011 E. 4.1, 8C_241/2012 vom 3. August 2012 E. 4.3) – höchstens als mittelschweres Ereignis im engeren Sinn einzustufen. Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mindestens drei der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_437/2015 vom 5. September 2015 E. 3.5).

E. 6.2.2

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls kann ohne weiteres verneint werden.

E. 6.2.3

Für die Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung genügt die Diagnose eines Schädel-Hirntraumas für sich allein nicht. Es bedarf dazu einer besonderen Schwere der dafür typischen Beschwerden oder besondere Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Davon kann vorliegend nicht ausgegangen werden, da die für ein leichtes Schädel-Hirnbeziehungsweise HWS-Distorsionsstrauma charakteristischen Beschwerden nicht in akzentuierter Form vorliegen, sondern im Wesentlichen auf Kopfschmerzen und Schwindel beschränkt sind. Eben so

wenig hat sich der Beschwerdeführer neben dem Schädel-Hirntrauma andere erhebliche Verletzungen zugezogen.

E. 6.2.4

Zu prüfen ist weiter das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss. Dieses Kriterium bedingt, gesamt haft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3). Der Beschwerdeführer unterzog sich zwar physiotherapeutischen Massnahmen und Verlaufskontrollen und suchte verschiedene Ärzte und Institutionen insbesondere zur Linderung der Schmerzen und des Schwindels samt Schlafstörungen auf (Urk. 9/30). Gestützt darauf rechtfertigt sich jedoch die Bejahung des zu prüfenden Kriteriums

noch nicht , resultiert daraus doch keine erhebliche – im Sinne einer sich allein daraus ergebenden zusätzlichen – Mehrbelastung, zumal eine Behandlungsbedürftigkeit (in Form medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.2.3 und 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.4, jeweils mit weiteren Hinweisen).

E. 6.2.5

Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.4). Der Beschwerdeführer leidet hauptsächlich an Kopfschmerzen und Schwindel (Urk. 9/11, Urk. 9/14). Diese Beschwerden waren indes nicht ausserordentlich ausgeprägt, konnte er doch die Arbeitsfähigkeit stetig steigern. Die Beschwerden übersteigen das bei HWS-Distorsionen respektive äquivalenten Verletzungen übliche Masse insbesondere nicht derart, dass sie in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_580/2010 vom 30. August 2010 E. 5.3.2). Damit ist das Kriterium – wenn überhaupt – nur in einfacher Ausprägung gegeben.

E. 6.3

Von den sieben relevanten Kriterien ist demnach höchstens eines in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Das genügt beim gegebenen Schweregrad des Unfalls nicht für die Bejahung der Adäquanz. Demnach hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 31. Dezember 2013 eingestellt, wobei angesichts des Fehlens relevanter organischer Schäden auch für eine Integritätserschädigung kein Raum besteht (vgl. auch SUVA-Tabelle 7 Integritätserschädigungen gemäss UVG) . Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokat Dominik Zehntner - Helsana Versicherungen AG - 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, 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons

Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubSonderegger

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