

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00033

vom 6. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00033

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00033 du 6 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00033 del 6 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt 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, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 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 blosser 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. 1.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht.

Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E.

3b, 1992 Nr. U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten

massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art.

E. 1.3

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). 1. 4

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE

134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung - körperliche Dauerschmerzen - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr.

U 346 S.

428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr.

58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt

keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E).

5b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E.

2). 1. 5

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung; UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E).

2c in fine).

2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, bezüglich organischer Unfallfolgen (S. 3 unten) sei gemäss der Beurteilung ihres beratenden Arztes die HWS-Problematik ab Sommer 2010 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Ereignisses vom 27. Februar 2006; Anspruch auf Leistungen gemäss UVG bestehe einzig noch für die Gehörproblematik (S. 4 Ziff. 2.3 am Ende). Bezüglich psychischer Unfallfolgen (S. 5 ff.) fehle es an der Adäquanz zwischen dem

- als mittelschwer einzuordnenden (S. 6 Ziff. 2.4.4) - Unfallereignis und den ab 24. Juni 2010 anhaltend geklagten Beschwerden (S. 7 unten); spätestens per 24. Juni 2010 sei der Kausalzusammenhang zu verneinen, wobei auf eine Rückforderung verzichtet werde (S. 8 Mitte). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), gemäss dem Gutachten von 2010 (und entgegen der späteren Beurteilung durch den beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin) sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den noch immer vorhandenen Unfallfolgen, worunter eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 50%, erstellt (S.

5 f. Ziff. 8).

Aus näher dargelegten Gründen sei sehr wohl vom Bestehen organischer Unfallfolgen auszugehen, womit keine Adäquanzprüfung angezeigt sei (S. 6 ff. Ziff. 9 ff.), ein medizinischer Endzustand sei nicht erreicht (S. 8 ff. Ziff. 12 ff.) und die Adäquanz, wäre sie

zu prüfen, wäre zu bejahen (S. 11 ff. Ziff.

E. 3

Mitte). Am 28. Juni 2011 fand eine Standortbestimmung nach Verschlechterung des Gesundheitszustandes im März 2011 zur Prüfung eines Rückfalls statt (Urk. 10/146) und am 6. Juli 2011 teilte die AXA der Rechtsvertreterin des Versicherten mit, der Rückfall werde anerkannt (Urk. 10/142). Ende August 2011 wurde ein Case Management in Auftrag gegeben (vgl. Urk. 10/161 Mitte), welches Anfang Oktober 2012 abgeschlossen wurde (Urk. 10/189).

Mit Verfügung vom 22. November 2012 (Urk. 10/195)

verneinte die AXA einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten psychischen Beschwerden und dem Unfall (S. 5 Ziff. 1), bejahte einen Anspruch auf 40

physiotherapeutische Massnahmen pro Jahr bezüglich der Nackenschmerzen (S. 5 Ziff. 2), auf periodische Kontrollen der Gehörproblematik mit den nötigen Anpassungen der Hörgeräte (S. 5 Ziff. 3) und auf eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 40 % (S. 5 Ziff. 4).

Die vom Krankenversicherer am 2

E. 3.1

Am 24. Juni 2010 erstatteten die Ärzte der „Y.____“ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/M35), dies gestützt auf die ihnen überlassenen Akten, je eine im November 2009 erfolgte neurologische, rheumatologische, neuropsychiatrische und otologische Untersuchung sowie weitere Unterlagen (S.

1 f.).

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (S. 47 Ziff. 6, S. 49 Ziff. 4): 1. Status nach Schädeltrauma und stumpfem HWS-Trauma, zusätzlich wahrscheinlicher HWS-Distorsion sowie stumpfem Trauma der Lumbalregion am 27. Februar 2006 (Raubüberfall) 2. Commotio cerebri bei Diagnose 1 3. kleines Subduralhämatom

temporo-polar beidseits (MRI 1. März 2006) bei Diagnose 1, in der Folge nicht mehr nachweisbar 4. Status nach Commotio/Contusio

labyrinthi beidseits bei Diagnose 1 - progrediente, mittel- bis hochgradige, beidseitige cochleäre Schwerhörigkeit - Tinnitus aurium, aktuell kompensiert - Schwindelbeschwerden, aktuell ohne Hinweis auf peripher vestibuläre Funktionsstörung, im Verlauf regredient 5. chronisches, rechtsbetontes Zervikovertebral- und Zervikozephalosyndrom - ausgeprägte Osteochondrose, vordere und hintere Spondylose und Unkarthrose C5/6 mit breitbasiger

Diskusprotrusion (MRI 9. März 2006) - Osteochondrose C6/7 mit kleiner medianer Diskushernie (MRI dito) - Fazettengelenksarthrosen C7/Th1 - Dysfunktion der Kopfgelenke 6. chronisches Thorakolumbovertebralsyndrom - mediolaterale Diskushernie Th12/L1 rechts (MRI 2. Mai 2006) - flache mediane Diskushernie L4/5 (MRI dito) 7. Residualzustand einer posttraumatischen Belastungsstörung bei Diagnose 1 (ICD-10 F43.1) im Sinne einer depressiv gefärbten affektiven Störung, d.h. leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)

In ihrer Zusammenfassung führten die Gutachter unter anderem aus, der Beschwerdeführer sei - nebst einem Pensum von 20 % als Kantonsrat - seit dem 1. Oktober 2009 in einem Pensum von 80 % tätig (S. 40 oben).

Es bestünden weiterhin rechtsseitige Nackenschmerzen, belastungs- und stellungsunabhängig, ohne Ausstrahlung. Der Tinnitus sei erträglich, das Hörvermögen mit den Hörgeräten weitgehend kompensiert. Schwindel bestehe immer noch, aber seltener; er habe deswegen seine früheren Hobbies, Reiten und Velofahren aufgegeben, bei der beruflichen Tätigkeit werde er durch den Schwindel praktisch nicht gestört (S. 40). Die Erinnerungen an den Überfall seien nicht mehr so aufwühlend, Flashbacks nur noch sehr selten (S. 40 Mitte).

In Beantwortung der ihnen unterbreiteten Fragen führten die Gutachter unter anderem aus, überwiegend wahrscheinlich stünden die Beschwerden und Funktionseinschränkungen im Gefolge der Commotio/Contusio

labyrinthi beidseits (beidseitige Schwerhörigkeit und Tinnitus) und die Fazettengelenksarthrosen C7/Th1 mit dem Unfall von 2006 in natürlichem Kausalzusammenhang. Daher stünden die Nackenbeschwerden und der Schwindel insgesamt zumindest teilweise (schätzungsweise 50 %) in natürlichem Kausalzusammenhang mit dem Unfall. Ebenso stehe die posttraumatische Belastungsstörung in sicherem Zusammenhang mit diesem Unfall (S. 50 Ziff. 6.1).

Zur Arbeitsfähigkeit (S. 52 ff. Ziff. 7.1) führten sie aus, die unfallbedingten Einschränkungen aufgrund der degenerativen Veränderungen C7/Th1 fielen gegenüber den unfallfremden degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule beim Heben und Tragen nicht ins Gewicht. Aufgrund der rein unfallbedingten Beeinträchtigungen sei das Heben (bis Tischhöhe) und Tragen von Lasten bis 25 kg, repetiert, körpernahe, möglich (S. 52 oben). Bezüglich Fortbewegung erwähnten die Gutachter Einschränkungen durch mögliche Schwindelattacken, insbesondere bei gleichzeitig notwendiger Reklination des Kopfes (S. 52 unten). Beim Leiternbesteigen seien alle nicht über Kopfhöhe auszuführenden und damit nicht mit Reklination des Kopfes verbundenen Arbeiten möglich (S. 53 oben).

Für eine Tätigkeit als Techniker im Diagnostik-Labor bestehe keine Einschränkung mehr; eine leistungsmässige Einbusse oder weitere Limitierungen seien ebenfalls nicht vorhanden (S. 53 Ziff. 7.2).

Betreffend eine zu erwartende Anpassung/Angewöhnung an die Unfallfolgen führten die Gutachter aus, die Symptome des Residualzustandes nach posttraumatischer Belastungsstörung könnten, im Besonderen im Rahmen der empfohlenen Therapie, mit der Zeit noch regredient sein (S. 54 Ziff. 7.4).

Eine weitere Heilbehandlung könne mit grosser Wahrscheinlichkeit den Gesundheitszustand nicht mehr nachhaltig verbessern. Sie werde aber insbesondere bezüglich der Nackenproblematik grobmaschig weiterhin nötig sein, um den Gesundheitszustand auf dem jetzigen Niveau zu halten. Bezüglich der Gehörproblematik sei eine periodische Kontrolle mit allfälligen Anpassungen der Hörapparate ebenfalls langfristig notwendig. Bezogen auf die psychische Residualproblematik sei eine Behandlung sinnvoll (S. 55 Ziff. 8.2).

Die Integritätsschädigung infolge des Hörverlustes und der unfallbedingten Nackenproblematik bezifferten die Gutachter unter Bezugnahme auf die massgebenden Tabellen

mit 35 % und 5 % , mithin gesamthaft 40 % (S. 57 Ziff. 9.2).

E. 3.2

Dr. med. Z.____ , Fachärztin für Neurologie, führte in ihrem Bericht vom 10. Juni 2011 (Urk. 11/M38) aus, sie habe den Beschwerdeführer ab dem 3. März 2011 wieder zu 100 % arbeitsunfähig schreiben müssen, da es leider im Rahmen einer Belastungssituation zu einem erneuten Auftreten der Symptome der vorbestehenden posttraumatischen Belastungsstörung und in Zusammenhang hiermit auch einer erneuten Exazerbation der vorbestehenden Kopfschmerzsymptomatik gekommen sei (S. 1 Mitte).

Sie berichtete unter anderem, der Beschwerdeführer sei seit Oktober 2009 wieder zu 80 % in einer Tätigkeit berufstätig gewesen, die ihres Erachtens als angepasst angesehen werden könne (S. 1); mit dieser Tätigkeit sei er am Rande seiner Belastungsgrenze gewesen (S. 2 oben). Von Sommer 2010 bis März 2011 sei es nicht zu einer Besserung der Beschwerden gekommen, aber die Situation sei soweit stabil gewesen. Anfang März 2011 habe der Beschwerdeführer sie aufgrund einer akuten Exazerbation seiner psychischen Symptomatik aufgesucht (S. 2 Mitte). Es müsse die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) gestellt werden und gemäss ihrer Einschätzung liege ein Rezidiv der im Jahr 2006 aufgetretenen Belastungsstörung vor (S. 2 unten).

Es sei angesichts des bisherigen Verlaufs durchaus mit einer weiteren Verbesserung der Beschwerden innert 2-3 Monaten zu rechnen; sie gehe davon aus, dass nach diesem Rückfall eine realistische Chance auf Erlangung einer stabileren psychischen Situation und Belastbarkeit bestehe (S. 2 f.).

E. 3.3

Am 20. Juni 2011 beantwortete Dr. med. A.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, deren Fragen (Urk. 11/M39) und führte unter anderem aus, die medizinische Situation sei unklar (Ziff. 1). Die Beschwerden ab März 2011 stünden eher nicht in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall von 2006 (Ziff. 2). Eine volle Arbeitsunfähigkeit erscheine hier unwahrscheinlich (Ziff. 3). Offenbar stehe die psychische Störung seit März 2011 im Vordergrund (Ziff. 4). Weitere Abklärungen dürften angezeigt sein (Ziff. 5).

Nach Vorliegen eines am 30. Juni 2011 erstatteten Schadeninspektoren-Berichts (vgl. Urk. 10/ 141) führte Dr. A.____ am 6. Juli 2011 aus, momentan sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 11/M40 Ziff. 2).

E. 3.4

Dr. Z.____ führte in ihrem Bericht vom 10. Mai 2012 (Urk. 11/M43) aus, es sei eine erfreuliche Stabilisierung und Besserung vor allem des psychischen Befindens eingetreten; der Beschwerdeführer erfülle seine neue Arbeitsstelle erfolgreich (S. 1 Mitte). Die berufliche Belastung betrage weiterhin 50 % ; sie halte den Erfolg, der auch darin bestehe, dass es dem Beschwerdeführer jetzt gelinge, die 50 % vollumfänglich auszufüllen, in Zukunft noch für weiter ausbaubar (S. 1 f.).

E. 3.5

Am 4. Dezember 2014 nahm Dr. med. B.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, Beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, gestützt auf die ihm überlassenen Akten Stellung zu den ihm unterbreiteten Fragen (Urk. 11/M47).

Er führte unter anderem aus, aus näher dargelegten Gründen (S. 2 f.) sei die Fazettengelenksarthrose

(Spondylarthrose) C7/Th1 beidseits nur möglicherweise eine Folge des Ereignisses von 2006 (S.

2 f. Ziff. 1 am Ende). Die anderslautende Schlussfolgerung im „Y.____“-Gutachten sei nicht nachvollziehbar (S. 3 Ziff. 2). Veränderungen des somatischen Zustandes seit der Begutachtung vom November 2009 bis Mai 2010 bis zur Rückfallmeldung im Frühjahr 2011 beziehungsweise bis heute seien nicht belegt (S. 3 Ziff. 3). Eine bleibende Arbeitsunfähigkeit sei somatisch nicht begründbar (S. 3 Ziff. 4).

E. 3.6

Am 7. Juni 2011 war dem Beschwerdeführer per 31. August 2011 gekündigt worden (Urk. 10/135).

Per 1. November 2011 hat der Beschwerdeführer wieder eine Stelle gefunden, dies mit einem Pensum von 50 % (jeweils vormittags) mit vorwiegend kaufmännischen Aufgaben mit überwiegend PC-Arbeit (vgl. Urk. 10/161). 4. 4.1

Ein Rückfall setzt begrifflich einen abgeschlossenen Grundfall voraus. Würde der ursprünglich aufgrund eines versicherten Unfalls eröffnete Fall noch gar nicht abgeschlossen, so sind zwischenzeitlich zusätzlich (oder erneut) aufgetretene Beschwerden so lange als unfallkausal zu vermuten, als der Unfallversicherer nicht den Nachweis erbracht hat, dass infolge Erreichens des Status quo sine vel ante der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. vorstehend E. 1.2).

4.2

Ob das Schreiben vom 15. November 2010 (Urk. 10/107) einen Fallabschluss im oben genannten Sinn darstellt, erscheint als höchst fraglich. Die Beschwerdegegnerin verneinte darin zwar mangels rechtsgenügender Kausalzusammenhänge eine weitere Leistungspflicht bezüglich der LWS Problematik. Hingegen machte sie ausdrücklich die Zusage, gewisse Kosten für Physiotherapie der HWS und die Hör-Problematik sowie die Kosten für psychotherapeutische Behandlungen weiter zu übernehmen.

Selbst wenn dies als - ausgesprochen formloser - Fallabschluss betrachtet würde, wäre weiter zu berücksichtigen, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer im Jahr 2011 ausdrücklich kommunizierte, der gemeldete Rückfall werde als solcher anerkannt (vgl. Urk. 10/142). Das bewirkt hinsichtlich der Beweislast, dass nicht der Beschwerdeführer den Nachweis der Unfallkausalität der betreffenden Beschwerden erbringen muss, sondern die Beschwerdegegnerin den Nachweis dafür, dass die Unfallkausalität (wieder) weggefallen ist. 4.3

Zu prüfen ist deshalb, ob die Beschwerdegegnerin

den Nachweis erbracht hat, dass die im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids (beziehungsweise gemäss dem darin eingenommenen Standpunkt: ab Juni 2010) bestehenden Beeinträchtigungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhten. 4.4

Bezüglich der somatisch bedingten Beschwerden ist die Beschwerdegegnerin aufgrund einer im Dezember 2014 erstatteten ärztlichen Aktenbeurteilung (vorstehend E. 3.5) zum

Schluss gekommen, der im „Y.____“-Gutachten von 2010 vorgenommenen Kausalitätsbeurteilung könne heute nicht mehr gefolgt werden, wobei dieser neu eingenommene Standpunkt bereits ab Sommer 2010 zu gelten habe.

Die Beschwerdegegnerin selber hat im Jahr 2010 auf das von ihr eingeholte Gutachten abgestellt und gegenüber dem Beschwerdeführer unter ausdrücklichem Hinweis auf das Gutachten erklärt, welche Beschwerden sie als unfallkausal einstufte und welche nicht. Was sich seither in dieser Hinsicht geändert haben sollte, ist nicht ersichtlich; dass aus der im Frühjahr 2011 eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes - worunter auch eine Exazerbation der Kopfschmerzsymptomatik (vgl. vorstehend E. 3.2) - etwas über die Unfallkausalität der somatisch bedingten Beschwerden abzuleiten wäre, macht auch die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht geltend.

Die blosse Neuinterpretation älterer Akten (und in der Folge das Abrücken von den Schlussfolgerungen des zuvor nicht in Frage gestellten Gutachtens) ist nicht geeignet, den behaupteten nunmehrigen Wegfall der Unfallkausalität somatisch bedingter Beschwerden hinreichend, nämlich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, zu belegen. 4.5

Im Zentrum der 2011 eingetretenen Verschlechterung standen die psychischen Beschwerden (vgl. vorstehend E. 3.2), insbesondere die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin auf jegliche weitere Abklärungen verzichtet und sich damit begnügt, deren allfällige Adäquanz zu prüfen und zu verneinen; diese Prüfung hat sie gemäss der mit BGE 115 V 133 begründeten Praxis vorgenommen. Die steht wohl im Einklang mit BGE 129 V 402, in welchem das Bundesgericht bei der gleichen Diagnose die Adäquanz in dieser Weise geprüft hat. Zu erinnern ist jedoch an die Rechtsprechung, wonach bei sogenannten gemischten Vorfällen, in welchen die Elemente eines Schreckereignisses (Überfall, Bedrohung) und einer den Unfallbegriff erfüllenden physischen Einwirkung (Schläge, Zufügen von Verletzungen) kombiniert vorkommen, die Adäquanzprüfung sowohl anhand der allgemeinen Adäquanzformel (vorstehend E. 1.3) als auch anhand der Praxis gemäss BGE 115 V 133 (vorstehend E. 1.4) vorzunehmen ist oder vorgenommen werden kann, wenn keiner der Faktoren deutlich im Vordergrund steht (Urteile des Bundesgerichts 8C_893/2012 vom 14. März 2013 E. 2, 8C_168/2011 vom 11. Juli 2011 E. 3.2 und 8C_1062/2009 vom 31. August 2010 E. 2.2.2 und 4.1). 4.6

Am 15. November 2010 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer unter anderem mitgeteilt, dass sie die Kosten für psychotherapeutische Behandlungen weiter übernehme (Urk. 10/107). Sie hat mithin in diesem Zeitpunkt einen rechtsgenügenden, anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden als gegeben angenommen.

Im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) hingegen stellte sie sich nunmehr auf den Standpunkt, die Adäquanz sei bezogen auf Juni 2010 zu prüfen, da in diesem Zeitpunkt der medizinische Endzustand erreicht gewesen sei (S. 6 Ziff. 2.4.3 Absatz 2), und sie sei - anders als bisher - zu verneinen (S. 7 unten).

Dies lässt sich aus folgenden Gründen nicht halten: Es ist erstens keine Rechtfertigung dafür ersichtlich, die bis dahin nicht in Frage gestellte Adäquanz rückwirkend zu prüfen, dies insbesondere bezogen auf einen noch vor der letzten Leistungszusprache (November 2010) liegenden Zeitpunkt (Juni 2010). Zweitens fehlt es dadurch, dass die

Beschwerdegegnerin ihre Prüfung nicht auf den Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids (Januar 2015) oder wenigstens der vorangegangenen Verfügung (November 2012)

bezogen hat, an jeglicher Auseinandersetzung mit der 2011 eingetretenen Verschlechterung. Drittens fehlen für eine aktuelle Adäquanzprüfung elementare Informationen: Die Mehrzahl der praxisgemäss zu prüfenden Kriterien (vorstehend E. 1.4) weist einen Zeitbezug auf oder beschlägt Elemente der medizinischen Behandlung und Beurteilung, oder beides. Dazu liegen - abgesehen von zwei Berichten der behandelnden Neurologin vom Juni 2011 (vorstehend E. 3.2) und vom Mai 2012 (vorstehend E. 3.4) - keinerlei aktuelle Angaben aus ärztlicher Sicht vor. Es lässt sich aufgrund der vorhandenen Akten weder sagen, ob im Entscheidzeitpunkt noch relevante Beeinträchtigungen vorhanden waren (und allenfalls welche), noch wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält. 4.7

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Adäquanzprüfung ist aus den dargelegten Gründen nicht geeignet, den behaupteten nunmehrigen Wegfall der Unfallkausalität der psychischen Beschwerden hinreichend, nämlich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, zu belegen. 4.8

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den ihr obliegenden Nachweis dafür, dass - wie von ihr angenommen - der rechts genügende Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den organisch bedingten wie auch den psychischen Beschwerden - anders als noch 2010 vorliegen - nunmehr weggefallen sei, nicht erbracht hat.

Damit bleibt ihre Leistungspflicht grundsätzlich bestehen. In diesem Sinne und mit dieser Feststellung ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Entscheid aufzuheben. 5.

Der obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 15. Januar 2015 mit der Feststellung aufgehoben, dass diese grundsätzlich weiterhin leistungspflichtig ist. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Fürsprecher René W. Schleifer - Bundesamt für Gesundheit 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

E. 6

November 2012 erhobene Einsprache (Urk. 10/197) wurde am 19. Dezember 2012 zurückgezogen (Urk. 10/205) . Am 3. Januar 2013 erhob der Versicherte Einsprache und beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen zuzusprechen, insbesondere Heilbehandlungskosten und Taggeld, eventuell eine Invalidenrente (Urk. 10/206 S. 1) . Diese wies die AXA mit Einspracheentscheid vom 15. Januar 2015 (Urk. 10/226 = Urk. 2) ab. 2.

Gegen den Einspracheentscheid

vom 15. Januar 2015 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 13. Februar 2015 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen zuzusprechen, insbesondere Heilbehandlungskosten und Taggeld, eventuell eine Invalidenrente und eine zusätzliche Integritätsentschädigung (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Mai 2015 (Urk. 9) beantragte die AXA die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 17. Juli 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20

E. 13

vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 15

ff.) . 2.3

Strittig und zu prüfen ist mithin, wie es sich mit der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ab dem 24. Juni 2010 verhält. 2.4

Davon ausgenommen ist die Frage der Höhe der Integritätseinbusse und entschädigung . Mangels Anfechtung (vgl. Urk. 10/206 S. 1) ist die Verfügung vom 22. November 2012 diesbezüglich in Teilrechtskraft erwachsen (vgl. BGE 119 V 347 E. 1b S. 350). 3.

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