

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00060 vom 30. November 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2015.00060](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00060)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00060 du 30 novembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00060 del 30 novembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

S. 3, Urk. 8/1 , Urk. 8/27 S. 1 , Urk. 8/45-46 ) . Die medizinische Erstversorgung erfolgte bei d en Ärzten des Z.\_\_\_\_ .

I n ihrem Bericht vom 1. März 2014 diagnostizier ten diese eine Rippenprellung rechts und hielten fest, der Versicherte habe unter Schmerzen rechts thorakal und paravertebral links auf Höhe des LWS- BWS- Übergangs gelitten, wobei Röntgenbilder des Thorax keine Läsion gezeigt hätten ( Urk. 8/17).

Aufgrund anhaltender Schmerzen bescheinigte die Hausärztin Dr. med. A.\_\_\_\_ dem Versicherten ab 3. März 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit . Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, richtete Taggelder aus und kam für die medi zinische Behandlung auf ( Urk. 8/2, Urk. 8/39). Weil der Versicherte im weiteren Verlauf auch unter psychischen Beeinträchtigungen litt ( Urk. 8/15-16), begab er sich zu

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , in Behand lung . Dieser bescheinigte ih m wei terhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 8/19 , Urk. 8/30-31, Urk. 8/34 ).

### **E. 1.1**

Die massgeblichen rechtlichen und rechtsprechungsgemässen Grundlagen zur Leistungspflicht des Unfallversicherers und zum dafür erforderlichen natürli chen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem ein ge tretenem Gesundheitsschaden wurden bereits im angefochtenen Ein sprache entscheid der Suva vom 5. März 2015 dargelegt ( Urk.

### **E. 1.2**

Ergänzend ist darauf hinzuweisen , dass

für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenser fahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Band breite von Versicherten abzustellen ist. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E.

5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

### **E. 1.3**

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: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit 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 (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa ). 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 Kausalzusammenhanges 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. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern 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).

#### **E. 1.4**

Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109

erkannt, dass der Unfallversicherer den Fall gestützt auf Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung in dem Zeitpunkt abzuschliessen hat, in welchem 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. 3 und 4 ). Sind die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung noch nicht abgeschlossen, so hindert dies den Fallabschluss nicht: In diesen Konstellationen ist indessen nicht eine Invalidenrente, sondern eine Übergangsrente nach Art. 30 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) zuzusprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_304/2008 vom 1. April 2009, E. 3.1.2).

Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes noch möglich ist, bestimmt sich namentlich 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 ). Die bei den psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall anlässlich der Adäquanzprüfung einzig zu berücksichtigenden physischen Komponenten lassen sich im Zeitpunkt, in welchem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann, zuverlässig beurteilen (BGE 134 V 109 E. 6.1); mithin sind in solchen Fällen behandlungsbedürftige psychische Gesundheitsschäden kein Hindernis für den Fallabschluss (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_347/2008 vom 1. Mai 2009, E. 4.5 sowie Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich 2012, S. 144).

#### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im

Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee , 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c).

Auch dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_119/2012 vom

## **E. 2**

S. 3-5). Darauf

kann

verwiesen

werden .

### **E. 2.1**

Die Suva begründete die Einstellung ihrer Leistungen per 31. Juli 2014 im angefochtenen Einspracheentscheid

damit, gemäss der Beurteilung von Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ vom 9. September 2014 bestehe kein unfallbedingtes organisches Substrat struktureller Natur. Zu prüfen sei, ob eine Leistungspflicht für psychische und/oder subjektive Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers bestehe . Das Unfallereignis vom 1. März 2014 sei als mittelschwer im Grenzbereich zu leicht einzustufen. Damit bei einem solchen Unfall ein adäquater Kausalzusammenhang mit psychischen Beschwerden bejaht werden könne, müssten mehrere der gemäss BGE 115 V 133 massgeblichen Adäquanzkriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein. Keines der Adäquanzkriterien könne beim Beschwerdeführer als erfüllt betrachtet werden. Deshalb

müsse das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den noch bestehenden subjektiven/psychischen Störungen und dem Unfallereignis verneint werden .

Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den anhaltenden Beschwerden und dem Unfall könne unter diesen Umständen offen bleiben. Zudem seien von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheidung relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden könne . Da keine Unfallfolgen mehr vorlägen, bestehe nach dem 31. Juli 2014 auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung ( Urk. 2) .

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellt sich dagegen auf den Standpunkt, die Suva sei weiter hin leistungspflichtig. Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden. Die ursprünglich geplante kreisärztliche Untersuchung habe nicht stattgefunden, weil er sich am geplanten Termin in stationärer psychiatrischer Behandlung befunden habe . Danach habe die Suva weder einen neuen Termin für eine kreisärztliche Untersuchung angesetzt noch weitere Berichte der behandelnden Ärzte eingefordert. Den rein auf den Akten beruhenden Feststellungen des Kreisarztes zu den somatischen Unfallfolgen komme keine Beweiskraft zu . Aus dem blossen Umstand, dass er nach einiger Zeit nicht mehr über

Rückenbeschwerden geklagt habe, dürfe nicht auf das zwischenzeitliche Fehlen solcher unfallkausaler Beschwerden geschlossen werden. Mit der Zeit hätten nämlich, wie auch heute noch, die psychischen Beschwerden im Vordergrund gestanden. Deshalb habe er sich auch in körperlicher Hinsicht geschont. Ungeachtet dessen hätte die Suva zumindest eine persönliche kreisärztliche Untersuchung zur Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes durchführen müssen.

Sodann bestehe zwischen den nach der Leistungseinstellung fortbestehenden Beschwerden und dem als mittelschwer im Grenzbereich zu leichten Fällen qualifizierten Unfall vom 1. März 2014 sowohl ein natürlicher als auch ein adäquater Kausalzusammenhang. Zur Bejahung der Adäquanz müssten vier Kriterien oder eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, sei aufgrund seiner erhöhten Vulnerabilität zu bejahen. Im August 2013 habe er bei Gleisarbeiten nämlich fast eine Katastrophe mit Zugentgleisung und vielen Todesopfern erlebt, weil sein Gleisbaukran wegen eines technischen Defekts kurzzeitig ein befahrenes Gleis versperrt habe. Er habe damals beim Versuch, den Kran zu bewegen, seinen Tod in Kauf genommen. Der anfahrende Personenzug habe dann noch gestoppt werden können. Dabei habe er Todesangst ausgestanden. In der Folge habe er unter Alpträumen und Schlafstörungen gelitten und sei entsprechend beeinträchtigt gewesen. Bei dieser Vorgeschichte sei der Unfall vom 1. März 2014 für ihn als besonders schwer zu qualifizieren.

Auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sei angesichts dessen, dass er sich während knapp acht Monaten in stationärer psychiatrischer Behandlung befunden habe und die anschliessende ambulante Behandlung noch nicht abgeschlossen sei, in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Seit dem Unfall leide er ununterbrochen unter unfallkausalen Rückenschmerzen. Diese seien, ebenso wie der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, von der Suva in pflichtwidriger Weise nicht weiter abgeklärt worden. Die E.\_\_\_\_

habe schliesslich auch dargelegt, dass sich der Heilungsverlauf als schwierig gestaltet, womit auch dieses Kriterium gegeben sei. Somit sei bei vier erfüllten Adäquanzkriterien eines der Kriterien in deutlicher Weise erfüllt, was für die Annahme eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den anhaltenden psychischen Beschwerden und dem Unfall ausreiche (Urk. 1; vgl. auch

Urk. 12/1).

### **E. 2.3**

In der Beschwerdeantwort hielt die Suva den Argumenten des Beschwerdeführers entgegen, aufgrund der medizinischen Erstversorgung im Z.\_\_\_\_ am Unfalltag stehe fest, dass durch den Unfall einzig die Rippen betroffen gewesen seien, wobei es nicht zu einem Bruch, sondern lediglich zu einer Prellung gekommen sei. Deshalb sei der Schluss des Kreisarztes in seiner Beurteilung vom 9. September 2014, dass die von der Rippenprellung ausgehenden Beeinträchtigungen nach 10-12 Wochen abgeklungen gewesen seien, nachvollziehbar. Soweit der Beschwerdeführer geltend mache, seine besondere Vulnerabilität müsse bei der Adäquanzprüfung mitberücksichtigt werden, sei zu beachten, dass auch innerhalb der zu berücksichtigenden weiten Bandbreite von Versicherten ein Sturz in eine 145 cm tiefe Grube mit Prellung der Rippen ohne dramatische Begleitumstände erfahrungsgemäss nicht geeignet sei, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Bei der

Beurteilung des Adäquanzkriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung dürften die als körperlich imponierenden, jedoch organisch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden nicht berücksichtigt werden. Da eine Rippenprellung erfahrungsgemäss innert einer Frist von maximal 10-12 Wochen abheile, könne nicht von einer ungewöhnlich langen Behandlung der physischen Unfallfolgen gesprochen werden. Die geltend gemachten fortbestehenden Rückenbeschwerden seien nicht unfallkausal. Unter Berücksichtigung der rein körperlichen Unfallfolgen könne auch nicht von einem schwierigen Heilverlauf oder einer langen Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gesprochen werden, weshalb die entsprechenden Adäquanzkriterien ebenfalls nicht gegeben seien (Urk. 7).

### **E. 3**

0. März 2012, E. 4 mit weiteren Hinweisen). 2.

#### **E. 3.1**

Dem Bericht vom 1. März 2014 der Ärzte des Z.\_\_\_\_, welche den Beschwerdeführer gleichentags nach dem Unfall behandelten, ist zu entnehmen, dass er in eine 1,5 Meter tiefe Grube stürzte und unter Schmerzen rechts thorakal bei tiefer Inspiration und paravertebral links auf Höhe des LWS-BWS-Übergangs litt. Die klinische Untersuchung ergab eine Druckdolenz über dem Rippenthorax rechts vorne und über der Nierenloge links. Über der Wirbelsäule fand sich hingegen keine Druck- oder Klopfdolenz. Röntgenbilder des Thorax zeigten keine Läsionen. Die Ärzte verschrieben dem Beschwerdeführer keine Medikamente. Ferner attestierten sie keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/17).

#### **E. 3.2**

Die Hausärztin Dr. A.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer vom 3. März bis Mitte Mai 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/15, Urk. 8/19). In ihrem Verlaufsbericht vom 13. Mai 2014 hielt sie fest, der Beschwerdeführer sei anfänglich aufgrund von Schmerzen wegen der Rippenkontusion vom 1. März 2014 in die Sprechstunde gekommen. Im weiteren Verlauf sei eine psychische Symptomatik im Sinne von posttraumatischen Belastungssymptomen und einer Depression als Folge des Unfalls aufgetreten. Deswegen habe der Beschwerdeführer bisher seine Arbeit nicht wieder aufnehmen können. Derzeit sei er (seit dem 26. März 2014 [Urk. 8/41 S. 1]) beim Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ in Behandlung (Urk. 8/16).

#### **E. 3.3**

Am 8. Juli 2014 führten Suva-Mitarbeiter beim Beschwerdeführer zu Hause ein Standortgespräch durch. Dabei gab der Beschwerdeführer an, es gehe ihm nicht gut, vor allem psychisch. Er habe vor dem Unfall bereits seit Jahren Rückenbeschwerden gehabt. Aktuell habe er immer noch grösste Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule. Deshalb habe er in einer Woche einen Termin beim behandelnden Rückenspezialisten Dr. med. F.\_\_\_\_ (Urk. 8/27 S. 1).

#### **E. 3.4**

Der behandelnde Psychiater Dr. B.\_\_\_\_,

welcher dem Beschwerdeführer ab dem 12. Mai 2014

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte (Urk. 8/19, Urk. 8/24, Urk. 8/31, Urk. 8/34), diagnostizierte in seinem Verlaufsbericht vom 23. Juli 2014 eine mittelgradige,

agitiert-depressive Episode nach dem Arbeitsunfall vom 1. März 2014 sowie bei einer psychosozialen Belastungssituation (Scheidungsverfahren, finanzielle Probleme, soziale Isolation) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung, dekompensiert, bei Status nach traumatisch erlebtem Unfall am 1. März 2014 und einem Fast-Unfall im Oktober 2013. Anlässlich der erstmaligen Untersuchung vom 26. März 2014 habe er auch über ständige thorakale Schmerzen berichtet. Im weiteren Verlauf habe die psychische Symptomatik persistiert. Im Juni habe er wegen akuten Rückenproblemen mit einer Blockade fast nicht mehr gehen können und habe die Hilfe von Dr. F.\_\_\_\_ in Anspruch nehmen müssen, welcher ihn ebenfalls für vier Wochen krankgeschrieben habe. Vermutlich werde eine Rückenoperation durchzuführen sein. Am 23. Juli 2014 werde er in eine Spezialstation der E.\_\_\_\_

eintreten zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (Urk. 8/41).

### **E. 3.5**

Am 25. Juli 2014 äusserte Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, in einer Besprechung mit der leitenden Sachbearbeiterin der Suva die Einschätzung, die Rippenprellung sei drei Monate nach dem Unfallereignis abgeheilt gewesen (Urk. 8/37).

Am 9. September 2014 beurteilte Dr. D.\_\_\_\_ die somatischen Unfallfolgen gestützt auf das ihm vorgelegte Dossier der Suva. Er hielt fest, der Beschwerdeführer sei gemäss den ihm vorliegenden Akten aus maximal 1,5 Metern in eine Grube gestürzt und habe sich dabei eine Prellung der Rippen ohne ossäre Läsion zugezogen. Eine Rippenprellung heile innerhalb weniger Wochen vollständig ab. Die Behandlung der Rippenprellung habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit 10-12 Wochen nach dem Unfallereignis abgeschlossen werden können. Hinsichtlich der im Juni aufgetretenen akuten Rückenschmerzen sei zu beachten, dass im Bericht des Z.\_\_\_\_ zwar thorakolumbale Beschwerden festgehalten worden seien, indes keine Druck- oder Klopfdolenz der Wirbelsäule bestanden habe. Da die Rückensymptomatik im weiteren Verlauf bis Juni nicht mehr erwähnt worden sei, könne davon ausgegangen werden, dass der Sturz nicht zu einer namhaften Rückenverletzung geführt habe (Urk. 8/53).

### **E. 3.6**

In einem Bericht vom 6. Oktober 2014 diagnostizierten die Ärzte der E.\_\_\_\_ eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10: F43.1) sowie eine schwere depressive Episode (ICD 10: F32.2), welche sekundär zur PTBS bestehe. Das Ereignis vom 2. August 2013, als der Beschwerdeführer mit dem Arm seines Gleisbaukrans wegen eines technischen Defekts ein befahrenes Gleis versperrt habe und den Kran trotz der Gefahr eines einfahrenden Zuges nicht verlassen und seinen Tod in Kauf genommen habe, um eine Zugkatastrophe zu vermeiden, erfülle das A-Kriterium der posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10. Dabei sei es nicht relevant, dass eine Katastrophe schliesslich habe vermieden werden können. Der Unfall vom 1. März 2014 habe die am 2. August 2013 erlittene Traumatisierung aktiviert. Der Beschwerdeführer habe nach dem Sturz in die Grube gedacht, „jetzt wäre ich schon zum zweiten Mal beinahe gestorben“, und es sei zu Vermeidungsverhalten gekommen (Urk. 8/63).

Den Verlaufsberichten der E.\_\_\_\_ vom 25. März sowie vom 7. September 2015 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer von diesen Ärzten vom 24. Juli bis 18. Dezember 2014 sowie vom 5. Januar bis 23. März 2015 stationär, danach ambulant in der Tagesklinik und ab dem 24. Juli 2014 wieder stationär behandelt wurde. Dabei konnte

keine wesentliche Besserung des Zustandsbilds erreicht werden ( Urk. 8/73, Urk. 12/2).

#### **E. 4.1**

Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob die Suva den Fall per 31. Juli 2014 abschliessen und die Adäquanz der fortbestehenden Beschwerden prüfen durfte, weil von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden konnte.

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer weist zu Recht darauf hin, dass Kreisarzt Dr. D. \_\_\_ seine Beurteilungen vom 25. Juli und 9. September 2014 fällte, ohne ihn persönlich untersucht zu haben. Damit seiner bloss auf den Akten basierenden Beurteilung volle Beweiskraft zuerkannt werden kann, müssen zunächst die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an medizinische Entscheidungsgrundlagen erfüllt sein. Zusätzlich ist erforderlich, dass damals ein lückenloser Befund vorlag und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging (vorstehend E. 1.5).

#### **E. 4.3**

Hinsichtlich der am 1. März 2014 erlittenen Rippenprellung rechts ohne ossäre Läsion ist von Belang, dass der Beschwerdeführer dem behandelnden Psychiater Dr. B. \_\_\_ in der Sprechstunde vom 26. März 2014 angab, er habe noch ständige thorakale Schmerzen (Urk. 8/41 S. 2). Die Hausärztin Dr. A. \_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 13. Mai 2014 fest, dass die psychische Symptomatik im weiteren Verlauf in den Vordergrund getreten und auch für die damals von ihr attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit ursächlich war (Urk. 8/16). Für die nachfolgende Zeit ist keine Erwähnung von Schmerzen in den Rippenaktenkundig; die Arbeitsunfähigkeitsatteste wurden nur noch vom behandelnden Psychiater Dr. B. \_\_\_ ausgestellt (Urk. 8/19, Urk. 8/24, Urk. 8/31). Deshalb ist nachvollziehbar, wenn

Dr. D. \_\_\_, ausgehend von den am Unfalltag von den Ärzten des Z. \_\_\_ erhobenen bloss geringfügigen Verletzungen (Urk. 8/17) und

unter Berücksichtigung des aktenmässig dokumentierten weiteren Verlaufs sowie medizinischer Erfahrungswerte davon ausging, dass die Rippenprellung 10-12 Wochen nach dem Unfall abgeheilt gewesen sei und keiner weiteren Behandlung bedürftig habe. Anhaltspunkte dafür, dass damals hinsichtlich der Rippenprellung kein lückenloser Befund vorlag, fehlen (Urk. 8/37, Urk. 8/53).

#### **E. 4.4**

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer im Gespräch mit Suva-Mitarbeitern vom 8. Juli 2014 erwähnten Rückenbeschwerden beziehungsweise Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule ist zu beachten, dass die Ärzte des Z. \_\_\_ am Unfalltag zwar eine Schmerzangabe des Beschwerdeführers

paravertebral links auf Höhe des LWS-BWS-Übergangs erwähnten, gleichzeitig aber keine Druck- und Klopfdolenz über der Wirbelsäule erheben konnten. Eine solche fand sich nur über der Nierenloge links. Zudem erwähnten sie bei den Diagnosen weder eine Rückenkontusion noch eine andere Rückenverletzung (Urk. 8/17). Im Verlaufsbefund von Dr. A. \_\_\_ vom 13. Mai 2014 wurde die Rückensymptomatik nicht mehr genannt (Urk. 8/16). Erst im Juni hatte der Beschwerdeführer gemäss Bericht von

Dr. B.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2014

akute Rückenprobleme mit einer Blockade ( Urk. 8/16, Urk. 8/41 ) . Für die Zeit unmittelbar nach dem Unfall sind damit keine erheblichen Rückenbeschwerden ausgewiesen. Zudem gab der Beschwerdeführer den Suva-Mitarbeitern am 8. Juli 2014 an, vor dem Unfall bereits seit Jahren Rückenbeschwerden gehabt zu haben und deshalb seit längerem beim Rückenspezialisten Dr. F.\_\_\_\_ in Behandlung zu sein ( Urk. 8/27).

Dr. D.\_\_\_\_ hat eine Unfallkausalität dieser Beschwerden in seiner Beurteilung vom 9. September 2014 deshalb zu Recht verneint ( Urk. 8/53 S. 2). Auch durfte er wegen fehlender Hinweise auf eine Unfallkausalität der Rückenbeschwerden vom Beizug von Berichten des behandelnden Rückenspezialisten Dr. F.\_\_\_\_ absehen .

#### **E. 4.5**

Aufgrund des Gesagten besteht kein Grund, an der Beweiskraft der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ zu zweifeln. Deshalb ist auch nicht zu beanstanden, dass die Suva den Fall per 31. Juli 2014 abschloss und die Unfallsadäquanz der anhaltenden psychischen Beschwerden prüfte.

#### **E. 5.1**

Zu prüfen bleibt, ob ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem unbestrittenen als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen zu qualifizierenden ( Urk. 1 S. 6, Urk. 2 S. 7 ) Unfallereignis vom 1. März 2014 und den nach dem 31. Juli 2014 fortbestehenden psychischen Beschwerden besteht.

#### **E. 5.2**

Die Suva hat im angefochtenen Einspracheentscheid eingehend und unter Bezugnahme auf die vom Bundesgericht definierten Kriterien (vorstehend E. 1.3) und die dazu ergangene Rechtsprechung dargelegt, weshalb die

einzelnen Adäquanzkriterien

im Fall des Beschwerdeführers nicht erfüllt sind. Darauf kann verwiesen werden ( Urk. 2 S. 7-10).

#### **E. 5.3**

Im Einzelnen ist den in der Beschwerde vorgebrachten Argumenten des Beschwerdeführers folgendes entgegenzuhalten:

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls kann mit Blick auf den aktenmässig dokumentierten Unfallhergang ( Urk. 8/1, Urk. 8/17, Urk. 8/27 S. 1, Urk. 8/45 46 ) verneint werden. Zu beachten ist nämlich, dass jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann, und der Hergang des Unfalls vom 1. März 2014 für einen mittelschweren Unfall bei objektiver Betrachtung keine besonders dramatischen oder eindrücklichen Elemente enthielt (vgl. auch

Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O., S. 69 f. mit Hinweisen ). Dies gilt auch bei Annahme einer erhöhten Vulnerabilität des Beschwerdeführers im Anschluss an den von den behandelnden Psychiatern beschriebenen Fast-Unfall vom 2. August 2013 (vorstehend E.

3. 4. und 3.6).

Auch das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, kann auch bei Annahme einer erhöhten Vulnerabilität des Beschwerdeführers im Anschluss an den Fast-Unfall vom 2. August 2013 nicht bejaht werden. Die im Arztbericht des Z.\_\_\_\_ vom 1. März 2014 dokumentierte Rippenprellung ohne weitere Verletzungen von Belang (Urk. 8/17) ist nämlich auch bei der zu beachtenden weiten Bandbreite von Verletzungen (vorstehend E. 1.2) nicht geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen.

Bei der Prüfung der Unfalladäquanz psychischer Beschwerden nach BGE 115 V 133 sind die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung mit einzubeziehen. Dies gilt auch für das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 71). Deshalb muss die vom Beschwerdeführer angeführte intensive psychiatrische Behandlung bei der Prüfung dieses Kriteriums ausser Acht gelassen werden. Die ärztliche Behandlung der Rippenprellung war nach den Darlegungen in Erwägung 4.3 spätestens nach 10-12 Wochen abgeschlossen.

Ferner ist zwischen den Rückenbeschwerden und dem Unfall vom 1. März 2014 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang erstellt (vorstehende E. 4.4). Unter diesen Umständen ist keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung ausgewiesen.

Bei der Prüfung des Kriteriums „körperliche Dauerschmerzen“ dürfen die vom Beschwerdeführer angeführten ununterbrochenen Rückenschmerzen nicht berücksichtigt werden, da diese nach dem Gesagten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal sind.

Dieses Kriterium ist ebenfalls nicht erfüllt.

Bei der Annahme, dass die Rippenprellung spätestens 10-12 Wochen nach dem Unfall abgeheilt war, kann auch das Kriterium „Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit“ ohne weiteres verneint werden. Weitere Abklärungen sind hierzu, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, nicht nötig.

Wie bereits zuvor dargelegt sind bei der Prüfung der Unfalladäquanz psychischer Beschwerden die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen. Deshalb ist unerheblich, ob wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht die E.\_\_\_\_

der Auffassung ist, der Heilungsverlauf gestaltet sich als schwierig. Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist unter alleiniger Berücksichtigung der somatischen Unfallfolgen ebenfalls nicht erfüllt.

#### **E. 5.4**

Es bleibt somit dabei, dass keines der nach BGE 115 V 133 massgeblichen Adäquanzkriterien erfüllt ist und deshalb ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 1. März 2014 nicht ausgewiesen ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokatin Raffaella Biaggi - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

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