

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00111

vom 11. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00111

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00111 du 11 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00111 del 11 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1978, war seit 2001 bei der Y.____ tätig und damit bei der Unfallversicherung der Stadt Zürich (UVZ) versichert, als er sich am 11. Oktober 2010 bei einem Klettersturz diverse Verletzungen zuzog (Urk. 8/G1).

Die UVZ holte unter anderem ein am 15. März 2013 erstattetes psychiatrisches (Urk. 8/M72), ein am 28. Oktober 2014 erstattetes neurologisches (Urk. 8/M89), ein am 11. Januar 2015 erstattetes weiteres psychiatrisches (Urk. 8/87) und ein am 17. Februar 2015 erstattetes orthopädisches Gutachten (Urk. 8/M88) ein.

Mit Unfallmeldung vom 19. Februar 2015 (Eingang) wurde der UVZ mitgeteilt, der Versicherte sei am 27. Dezember 2014 auf einer verschneiten Treppe ausgerutscht und habe sich Prellungen am Steissbein und Verletzungen der Halswirbelsäule zugezogen (Urk. 3/7/2), worauf die UVZ dem Versicherten gleichentags mitteilte, sie habe das Unfallereignis mit einer Unfallnummer versehen und registriert (Urk. 3/7/3).

Mit Verfügung vom 11. März 2015 (Urk. 8/G143) stellte die UVZ die von ihr bis dahin erbrachten Leistungen per 17. Februar 2015 ein (S. 3 Ziff. 2), verneinte einen Rentenanspruch (S. 4 Ziff. 4), und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 30 % zu (S. 4 Ziff. 6).

Die dagegen am 24. April 2015 erhobene Einsprache (Urk. 8/J1) wies sie mit Einspracheentscheid vom 11. Mai 2015 ab (Urk. 8/J7 = Urk. 2).

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

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

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).

E. 1.4

Ist die versicherte Person infolge eines Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mithin im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten - vgl. Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) - (BGE 137 V 199 E.

2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2014 vom 2.

Dezember 2014 E.

3), mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). 1.5

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 1.6

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese

unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes „namhaft“ in Art.

19 Abs.

1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

10 Abs.

1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 1.7

Gemäss konstanter Rechtsprechung bezieht sich der in Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, soweit es um solche beruflicher Art geht, nur auf Vorkehren, die geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (Urteile 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5, 8C_657/2012 vom 18. Oktober 2012 E. 2.2.2, 8C_855/2009 vom 21. April 2010 E. 5, 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 8.3, 8c_265/2009 vom 5. Oktober 2009 E. 5.3, U 90/01 vom 21. Oktober 2002 E. 2.3).

E. 1.8

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).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 11. Mai 2015 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 4. Juni 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, dieser sei aufzubehalten und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Heilungskosten und Taggeldleistungen, auszurichten (S. 2 Ziff. 2.1-2).

Die UVZ beantragte mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2015 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde.

Die Parteien erstatteten am 29. September 2015 eine Replik (Urk. 12) und am 26. Oktober 2015 eine Duplik (Urk. 15). Sodann reichte der Beschwerdeführer eine teilweise Kostengutsprache der Invalidenversicherung für berufliche Massnahmen (Urk. 18/1) und die entsprechende Taggeldverfügung (Urk. 20) ein, was der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18, Urk. 21).

Am 26. September 2016 fand eine Instruktionsverhandlung statt (Prot. S. 5 f. = Urk. 28); auf Vorschlag des Beschwerdeführers wurde daraufhin das Verfahren für zwei Monate sistiert, um den Parteien zu ermöglichen, einen Vergleich auszuhandeln (S. 2 Mitte).

Am 25. Oktober 2016 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass kein Vergleich zustande komme (Urk. 26). Am 1. Dezember 2016 beantragte der Beschwerdeführer, der Referent habe in den Ausstand zu treten (Urk. 28). Nach Stellungnahmen des Referenten (Urk. 32) und der Beschwerdegegnerin (Urk. 33), die dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht wurden (Urk. 34), wurde mit Beschluss vom 14. März 2017 auf das Ausstandsbegehren nicht eingetreten (Urk. 35).

Am 29. März 2017 (Urk. 37) reichte der Beschwerdeführer drei von ihm veranlasste Gutachten (Urk. 38/9-11) ein und beantragte unter anderem, es sei ein gerichtliches Obergutachten in Auftrag zu geben (Urk. 37 S. 2 Ziff. 3). Dazu nahm die Beschwerdegegnerin am 17. Mai 2017 (Urk. 41) und der Beschwerdeführer am 26. Juni 2017 (Urk. 44) Stellung, was den Parteien am 30. Juni 2017 je zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 45). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, in den - beweiskräftigen (S. 8 f. lit. t) - eingeholten Gutachten werde ein gesundheitlicher Endzustand festgehalten (S. 7 lit. o), die berufliche Reintegration könne als erfolgreich beurteilt werden (S. 8 lit. q-r) und beim am 27. Dezember 2014 erlittenen Unfall handle es sich nicht um einen Rückfall (S. 9 lit. u).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Akten der Beschwerdegegnerin seien unvollständig (S. 3 f. Ziff. 4, S. 16 Ziff. 30, S. 23 Ziff. 45), der Fallabschluss sei verfrüht erfolgt (S. 9 Ziff. 17), denn seine berufliche Wiedereingliederung sei noch nicht abgeschlossen (S. 6 ff. Ziff. 8 ff.), er habe am 27. Dezember 2014 einen Rückfall erlitten (S. 9 Ziff. 17 f., S. 22 Ziff. 43), und die eingeholten Gutachten litten an - näher dargelegten - Mängeln (S. 10 ff. Ziff. 20 ff.).

Im Rahmen der Instruktionsverhandlung stellte sich heraus, dass es dem Beschwerdeführer um die Übernahme von Heilungskosten im Umfang von rund 4'000.-- ging (Urk. 25 S. 1 unten; vgl. Urk. 33 S. 2 Ziff. 2). Entsprechende Vergleichsverhandlungen verliefen sodann erfolglos (vgl. Urk. 26).

E. 3.1

Vorab ist auf den in der Beschwerde (Urk. 1) erhobenen Vorwurf einzugehen, die Aktenführung der Beschwerdegegnerin sei mangelhaft, denn ein im Februar 2014 geführtes Telefongespräch mit der Case Managerin sei nicht in einer Aktennotiz festgehalten oder diese nicht ediert worden (S. 3 f. Ziff. 4, S. 16 Ziff. 30, S. 23 Ziff. 45).

Dieser Vorwurf ist unbegründet, wie sich bereits aus dem Aktenverzeichnis ersehen lässt. Es befindet sich bei den Akten nämlich eine Telefonnotiz vom 3. Februar 2014 (Urk. 8/C4), wonach die Case Managerin mitgeteilt habe, dass der Beschwerdeführer erfolgreich in seinem neuen Job bei der Polizei ohne Lohn einbusse integriert sei; das Case Management könnte abgeschlossen werden, bleibe aber auf Wunsch des Beschwerdeführers noch offen.

E. 3.2

Auch von einer Gehörsverletzung - nach Ansicht des Beschwerdeführers dadurch begangen, dass die Beschwerdegegnerin seine Einwände mehrheitlich nicht hörte (Urk. 1 S. 24 f. Ziff. 46 ff.) - kann keine Rede sein, denn die Beschwerdegegnerin darf ihre Begründung auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken und muss sich nicht ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen (BGE 133 I 270 E. 3.1, BGE 124 V 180 E. 1a); es ist nicht erforderlich, dass sich die Begründung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (BGE 137 II 266 E. 3.2).

E. 4.1

Laut Arztzeugnis vom 26. Oktober 2010 der Abteilung für Chirurgische Intensivbehandlung des Kantonsspitals Z.____ zog sich der Beschwerdeführer am 11. Oktober 2010 bei einem Absturz über 20 m in einem Klettergarten ein Schädelhirntrauma mit Hirnblutungen, eine Beckenfraktur, Lungentusionen, eine Vorderarm- und eine Oberarmfraktur zu (Urk. 8/M6 Ziff. 2 und 4).

Bis am 14. Oktober 2010 war er in Z.____ hospitalisiert (Urk. 8/M1 Ziff. 1) und anschliessend bis am 31. Oktober 2010 in der Klinik für Unfallchirurgie des A.____, wo im Bericht vom 5. November 2010 (Urk. 8/M9) die folgenden, hier gekürzt angeführten, Diagnosen genannt wurden (S. 1 Mitte): - Schädelhirntrauma - Thoraxtrauma - Extremitätentrauma - Wirbelsäulentrauma

Anschliessend war er in der Universitätsklinik B.____ hospitalisiert (vgl. S. 1 oben) und vom 11. November 2010 bis 3. März 2011 weilte er sodann in der Rehaklinik C.____ (Urk. 8/M22).

E. 4.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der den Beschwerdeführer seit dem 18. Mai 2011 behandelte (vgl. Urk. 8/40 S. 1), nannte in seinem Bericht vom 20. Februar 2012 (Urk. 8/54) als Diagnose (S. 1 Mitte) ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma am 11. Oktober 2010 (ICD-10 F07.2). Er führte unter anderem aus, Konsultationen erfolgten alle 2 Wochen. Es sei eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit bisher auf 70 % erfolgt; mit einer weiteren Erhöhung des Pensums sollte bis im Mai 2012 noch zugewartet werden, um den erfreulichen Verlauf nicht durch Überlastung zu gefährden (S. 2 oben).

E. 4.3

Dr. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, erstattete am 1. März 2013 einen Konsiliarbericht im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/M70).

Er führte unter anderem aus, bei einem insgesamt guten Verlauf sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % als Büromitarbeiter im Polizeidienst ab 1. Juli 2012 attestiert worden (S. 1 unten). Seit dem 1. Januar 2012 sei der Versicherte in seiner Tätigkeit bei der Kriminalpolizei in der Betäubungsmittelabteilung beruflich integriert, mit voller Arbeitsfähigkeit seit dem 1. Juli 2012. Es handle sich dabei ausschliesslich um eine administrative Tätigkeit ohne körperliche Einsätze (S. 2 unten).

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er keine (S. 5 Mitte).

Die Arbeitsfähigkeit von 100 % sei ausgewiesen, bei einem Pensum von 80 % ab Anfang 2012. Das Pensum sei reduziert worden, weil der Versicherte mit den therapeutischen Optionen bei einem vollen Arbeitspensum eine Überlastung erfahre. Die Tätigkeit sei als ideal zu beurteilen, ein Stellenwechsel oder eine berufliche Umstellung seien nicht indiziert (S. 7 Mitte).

E. 4.4

Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 15. März 2013 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/M72). Sie stützte sich dabei auf die ihr überlassenen Akten (S. 4 ff.), die Angaben des Versicherten (S. 9 ff.) und die von ihr am 25. Februar 2013 (S. 1 unten) erhobenen Befunde (S. 13 ff.).

Sie nannte folgende Diagnosen (S. 15 Ziff. 5): - erhöhte Erschöpfbarkeit und verminderte Belastbarkeit bei Status nach traumatischer Hirnverletzung (ICD-10 F07.2) - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Differentialdiagnose (DD) Reaktion auf schwere Belastung (F43.9)

Die Schwere der durchgemachten Hirnverletzung lasse durchaus den Rückschluss zu, dass eine insgesamt raschere Ermüdbarkeit und damit verbunden eine längere Regenerationszeit bestehe und insofern eine minimale psychoorganische Störung nach traumatischer Hirnverletzung im Sinne von ICD-10 F07.2 diagnostiziert werden könne. Aus ihrer Sicht interferiere der Beschwerde komplex darüber hinaus mit einer aktuell bestehenden leichten depressiven Episode (S. 15 unten).

Zur Arbeitsfähigkeit führte die Gutachterin aus, aus psychiatrischer Sicht ergebe sich keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bezogen auf das Leistungsniveau. Mit einem Pensum von 80 % sei der Versicherte aktuell glaubhaft und nachvollziehbar an der Grenze seiner Belastbarkeit (S. 17 oben).

E. 4.5

PD Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und der Psychologe H.____ führten in ihrem Bericht vom 22. Mai 2014 (Urk. 8/M85) unter anderem aus, sie hätten noch keine früheren Berichte einsehen können und nannten als Diagnosen (S. 1 Mitte) eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine agitierte Depression (ICD-10 F32.2) und ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10 F07.2).

Zur aktuellen Symptomatik führten sie aus, seit Ende 2012 sei der Patient zu 100 % arbeitsfähig (S. 2 Ziff. 3).

Die jetzige Behandlung - eine stützende Gesprächstherapie - habe am 2. November 2013 (mithin vor gut 5½ Monaten) begonnen und seither hätten 10 Sitzungen stattgefunden (S. 2 Ziff. 4).

E. 4.6

Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, erstattete am 28. Oktober 2014 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/M89). Er nannte folgende Diagnosen (S. 14 f. Ziff. 7): - Klettersturz am 11. Oktober 2010 mit (auf neurologischem Gebiet) - traumatischer Hirnverletzung (multiple kleinere Kontusionsblutungen rechts im Frontalhirnbereich sowie disseminierte Shearing-injuries) mit fortbestehenden leichten Rechtschreibeschwächen - Vorderarmfraktur links mit inkompletter Läsion des rein

sensiblen Ramus superficialis aus dem Nervus radialis - komplexer Knieverletzung rechts mit inkompletter Läsion des rein sensiblen Ramus infrapatellaris aus dem Nervus saphenus (Ast des Nervus femoralis) - residuelle Läsion des Ramus superficialis nach einem Motorradunfall 1997

Zur beruflichen Situation führte der Gutachter unter anderem aus, der Beschwerdeführer sei seit September 2014 im Rahmen einer fixen Abkommendarstellung über zwei Jahre als Protokollführer bei der Staatsanwaltschaft tätig; der Lohn sei jetzt höher als noch vor dem Unfall (S. 10 oben). In der jetzigen Tätigkeit im Innendienst fühle er sich gut aufgehoben und realisiere eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. 3.2.8).

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, rein aufgrund der neurologischen Befunde resultierten keine beruflichen Einschränkungen (S. 17 Ziff. 8.6.1) und keine Arbeitsunfähigkeit (S. 17 Ziff. 8.6.2).

E. 4.7

Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 11. Januar 2015 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 8/87). Er stütze sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben des Versicherten (S. 12 ff.) und die von ihm am 17. Oktober 2014 (S. 2 oben) erhobenen Befunde (S. 16 ff.).

In diagnostischer Hinsicht führte er aus, zum Zeitpunkt der Untersuchung habe keine aktuell manifeste psychiatrische Erkrankung oder psychopathologische Beeinträchtigung mit Krankheitswert mehr vorgefunden werden können. Es bestehe ein Status nach Anpassungsstörung (F43.2) und ein Status nach organischem Psychosyndrom nach Schädelhirntraum (F07.2), beide remittiert (S. 23 unten).

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, der Versicherte erkläre, dass er seit dem 1. September 2014 eine qualifizierte Tätigkeit entsprechend der vorgegebenen Jobbeschreibung in vollem Umfang ausübe. Es sei aus psychiatrischer Sicht eine volle kognitive und affektive Leistungsfähigkeit im Rahmen des üblichen menschlichen Leistungsvermögens gegeben (S. 28 Ziff. 6.1).

E. 4.8

Dr. med. K.____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstattete am 17. Februar 2015 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 8/88).

Sie nannte die folgenden, hier verkürzt angeführten, Diagnosen infolge des Polytraumas vom 11. Oktober 2010 nach Sturz aus 20 m Höhe (S. 17 ff.): - neurologisch: traumatische Hirnverletzung - psychiatrisch: Status nach Anpassungsstörung und nach organischem Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma, remittiert - Thoraxtrauma - Extremitätentrauma - Wirbelsäulentrauma

Berufsanamnestisch führte sie aus, in seiner Tätigkeit als Protokollführer bei der Staatsanwaltschaft arbeite der Versicherte momentan ausschliesslich im Büro am eigenen Arbeitsplatz mit höhenverstellbarem Schreibtisch. Er berichte, dass nach Ablauf von zwei Jahren wieder der Arbeitsbereich bei der Y.____ anstehen werde und es sich dabei um eine gemischte Tätigkeit mit je etwa 50 % Büroarbeit und Aussendienst handeln würde (S. 8 Mitte).

Zur Arbeitsfähigkeit führte sie aus, der Versicherte arbeite jetzt wieder in einer regulären Planstelle im Büro mit vollem Pensum. Für Tätigkeiten im Büro ergäben sich von psychiatrischer, neurologischer und orthopädischer Seite keine Einschränkungen, bis auf die Notwendigkeit ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung aus orthopädischer Sicht für die Beschwerden des linken Handgelenks und des rechten Kniegelenks (S. 21 Ziff. 6.1).

E. 4.9

PD Dr. med. I.____, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie, L.____, nannte in seinem Bericht vom 9. Januar 2015 (Urk. 8/M91) über die am Vortag erfolgte Verlaufskontrolle vier Jahre nach der von ihm durchgeführten Knieoperation (S. 1 Mitte) unter anderem einen von Seiten des Schädelhirntraumas subjektiv immer besseren Verlauf. Der Patient habe seine Arbeit wieder erlangt und noch zusätzliche Ausbildungen absolviert (S. 1 unten).

E. 4.10

Dr. D.____ (vorstehend E. 4.2) nahm am 21. April 2015 gegenüber der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zum Gutachten von Dr. J.____ (vorstehend E. 4.5) Stellung (Urk. 3/8). Dessen Argumentation, wonach zwar eine allgemeine affektive Labilität, aber keine depressive Erkrankung bestehe, sei erstaunlich (S. 2). Sodann zitierte Dr. D.____ Passagen aus dem Gutachten von Dr. J.____. Das eine Zitat führte ihn zum Schluss, der Gutachter anerkenne, dass seit dem Unfall ein nicht vorbestehender Gesundheitsschaden bestehe, der den ICD-10 Kriterien eines organischen Psychosyndroms (F07.2) entspreche (S. 3 oben). Das andere Zitat - Ausführungen zu früheren, leicht unterschiedlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit - führte Dr. D.____ zur Feststellung, es sei „unzulässig, die Angaben in den Vorakten auf diese Weise pauschal zu disqualifizieren“ (S. 4).

Der Gutachter erkläre die von ihm im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung festgestellte berufliche Leistungsfähigkeit als allgemeingültig und lang fristig gegeben; damit möchte er die persistierende psychische Problematik in Abrede stellen (S. 4 unten). Es sei aber insbesondere beim organischen Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (F07.2) erfahrungsgemäss kaum von einer dauerhaften Remission auszugehen, da der zugrunde liegende Hirnschaden im Zentralnervensystem (ZNS) in der Regel nicht folgenlos ausheilen könne (S. 4 f.).

Der Verlauf nach erfolgter Begutachtung widerspreche ebenfalls der Beurteilung durch Dr. J.____: Nach Absetzen der antidepressiven Medikation habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten innert weniger Wochen so stark verschlechtert, dass ab 24. März 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für alle Tätigkeiten habe attestiert werden müssen. Antidepressiva hätten wieder aufdosiert werden müssen. Nach einem Sturzereignis am 27. Dezember 2014 sei es zu einer markanten Zunahme der körperlichen Beschwerden gekommen, was sich auch aufgrund der restriktiven Finanzierung der in der Folge intensivierten Therapiebemühungen durch die Unfallversicherung zunehmend auch negativ auf seine psychische Verfassung ausgewirkt habe. Zurzeit befinde sich der Versicherte in intensiver psychiatrischer Behandlung, Termine fänden wöchentlich statt (S. 5).

Die Schlussfolgerungen und deren Begründung im Gutachten von Dr. J.____ könnten nicht nachvollzogen werden. Beim Versicherten bestehe nach wie vor ein chronischer unfallbedingter Gesundheitsschaden im Sinne eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma (S. 5 Mitte).

E. 4.11

Am 5. Januar 2017 erstattete lic. phil. M.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, ein Gutachten (Urk. 38/10), dies gestützt auf ihre am 20. Dezember 2016 erfolgte Untersuchung (S. 1).

In ihrer Beurteilung führte sie aus, vor dem Hintergrund einer unauffälligen intellektuellen Leistungsfähigkeit, bei unauffälligen exekutiven Funktionen, guten Aufmerksamkeitsleistungen und guten visuell-räumlichen Lern- und Gedächtnisleistungen hätten sich leichte Störungen beim verbalen Lernen, beim verbalen Frischgedächtnis und beim Arbeitsgedächtnis objektivieren lassen. Die Ermüdbarkeit sei leicht erhöht, die Affekte seien nach wie vor depressiv-dysphorisch ausgelenkt. Die Befunde seien als leichte neuropsychologische Funktionsstörung und als posttraumatische Folge der traumatischen Hirnverletzung, wie sie im MRI vom 11. Mai 2011 dokumentiert worden sei, einzuordnen (S. 8 Mitte).

Der Beschwerdeführer könne die kognitiven Anforderungen seines vertrauten Alltags ohne weiteres bewältigen (S. 8 unten). Grundsätzlich könne er die kognitiven Anforderungen des aufgenommenen Studiums bewältigen. Als Folge der leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen müsse er aber beim Erarbeiten neuer Inhalte einen vermehrten Lernaufwand betreiben und unter Zeitdruck könne er in Überforderungssituationen geraten (s. 8 f.).

Aus rein neuropsychologischer Sicht sei der Integritätsschaden gemäss Suva Tabelle 8 entsprechend einer leichten Störung mit 20 % zu beurteilen (S. 9 oben).

Schliesslich legte lic. phil. M.____ dar, inwiefern in der Rehaklinik C.____ erfolgte neuropsychologische Abklärungen - welche 2011 minimale bis leichte und 2012 keine neuropsychologischen Störungen ergeben hatten - ihres Erachtens unvollständig und deshalb mangelhaft gewesen seien (S. 9 f.).

E. 4.12

Dr. med. N.____, Facharzt für Neurologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, erstattete am 11. Februar 2017 ein Gutachten im Auftrag des Beschwerdeführers (Urk. 38/9). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten, seine am 3. Dezember 2016 erfolgte Untersuchung, das neuropsychologische Teilgutachten (vorstehend E. 4.11) und fremdanamnestic Angaben (S. 1 Mitte).

Zusammenfassend nannte Dr. N.____ die folgenden pathologischen neurologischen Befunde (S. 8 unten): Mässige (zentrale) Gleichgewichtsstörung, leichte Störung der Armfeinmotorik links, leichte Sensibilitätsstörung linke Hand, leichter Tinnitus, asymmetrischer Rinne-Versuch, leichte Emotionslabilität, Hinweise auf Kurzgedächtnisstörungen, zervikothorakale, paraspinale druckdolente Muskelverspannung und beidseits endgradig schmerzhafte Kopfschmerzen.

Dr. N.____ nannte folgende Diagnose (S. 9 f. lit. F): Status nach Polytrauma am 11. Oktober 2010 mit - schwerer traumatischer Hirnverletzung (ausgedehnt bifrontal, rechts frontal mit shearing injuries und Einblutungen, Läsionen mesencephal - Mittelhirn) mit persistierenden leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen, erhöhter Ermüdbarkeit, reduzierter Belastbarkeit und Persönlichkeitsveränderung (Emotionslabilität, rezidivierende depressive Störungen) - komplexe Knieverletzung rechts mit Belastungsschmerzen und verminderter Stabilität - komplexe intraartikuläre Trümmerverletzung linkes Handgelenk /

Vor der arm mit persistierenden Belastungsschmerzen - Humeruskopffraktur links - Beckenringfraktur - Fersenverletzung rechts - Wirbelsäulentrauma mit HWS- und BWS-Kontusionen mit persistieren dem zervikogenem und thorakogenem Schmerz-Syndrom - Thoraxtrauma

Die letzte Operation (Metallentfernung) sei vor ungefähr vier Jahren erfolgt, die letzten Verlaufskontrollen für Hand und Knie vor einem Jahr. Seit 2011 und bis heute werde der Beschwerdeführer psychotherapeutisch von Dr. D.____ betreut, aktuell noch zirka alle zwei Monate. Bis Anfang Juni 2016 habe er noch Anti depressiva eingenommen, seither habe er gar keine Medikamente mehr. Er mache weiterhin einmal pro Woche 60-90 Minuten Krafttraining (S. 7).

Fremdanamnestic erwähnte Dr. N.____ die Auskunft zweier ehemaliger Vorgesetzter des Beschwerdeführers als Protokollführer bei der Staatsanwaltschaft. Der eine lobte die guten sprachlichen Leistungen und die recht gute Planung. Der andere gab an, der Beschwerdeführer habe sehr motiviert und gut gearbeitet, Fragezeichen habe er zu dessen strukturierten Vorgehen. Als problematisch erwähnten beide eine gewisse Emotionalität (S. 9 lit. E).

In sozialer Hinsicht erwähnte Dr. N.____, der Beschwerdeführer habe einen 18 jährigen Sohn aus einer früheren Beziehung (er sei mit der Mutter des Sohns ganz kurz verheiratet gewesen), mit dem er leider keinen Kontakt mehr habe. Mit einem weiteren jüngeren Sohn aus früherer Beziehung habe er Kontakt. Kurz vor dem Unfall 2010 habe er geheiratet; seine damalige Frau habe sich dann bei Unverständnis für seine Probleme nach einem Jahr von ihm getrennt. Nach einer weiteren Heirat im Jahr 2012 sei diese Bindung im Herbst 2015 getrennt worden, nun habe er wieder eine verständige Freundin (S. 7 Mitte).

In seiner Beurteilung führte Dr. N.____ aus, die organisch bedingten Persönlichkeitsveränderungen (früher organisches Psychosyndrom genannt) hätten ein erhebliches Ausmass. Im Vordergrund stünden die rezidivierenden depressiven Störungen, welche seit mehreren Jahren und heute noch anhaltend eine fach psychiatrische Behandlung notwendig machten. Auch die erwähnten emotionalen Veränderungen, welche insbesondere auch während den Arbeitsversuchen als Protokollführer den Staatsanwälten aufgefallen seien, seien relevant und könnten im späteren beruflichen Einsatz das mögliche Tätigkeitsfeld einschränken. Im Gesamtzusammenhang sei es von Anfang an klar gewesen, dass die klassischen Tätigkeiten als Polizist und insbesondere als Mitglied einer Sondereinheit nach dem Unfall nicht mehr ausgeübt werden könnten. Dafür seien neben den körperlichen Beeinträchtigungen (insbesondere das nicht mehr voll belastbare Knie und Handgelenk) sicher auch die verminderte Belastbarkeit und die anderen Persönlichkeitsveränderungen, weniger die kognitiven Beeinträchtigungen im engeren Sinn, verantwortlich. Diese seien alle direkte Folgen der durchgemachten komplexen Hirnverletzung mit multifokalen Läsionen und somit rein organisch bedingt (S. 10 Mitte).

Erfreulicherweise habe der Explorand im Rahmen einer durch die Invalidenversicherung gestützten Umschulung Ende 2015 ein Jurastudium beginnen können. Dabei zeige sich bereits heute, dass der Lernaufwand im Vergleich mit Kommilitonen erhöht sei. Die spätere Arbeitsfähigkeit als ausgebildeter Jurist könne heute noch nicht seriös beurteilt werden (S. 10).

Schliesslich führte Dr. N.____ aus, Dr. I.____ - gemäss dessen neurologischer Beurteilung angeblich keine relevanten Defizite in seinem Fachgebiet und keine Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit bestünden (vorstehend E. 4.6) - gehe von der neuropsychologischen Einschätzung in C.____ im März 2012 als „praktisch unauffällig“ aus, die aus den von lic. phil. M.____ genannten und von Dr. N.____ wiederholten Gründen „als eindeutig falsch zu beurteilen“ sei. Bei der Behauptung einer vollen Arbeitsfähigkeit als Protokollführer bei der Staatsanwaltschaft berücksichtige Dr. I.____ zudem nicht, dass die dabei auch impliziten polizeilichen Aufgaben (allfällige Überwältigung des Angeschuldigten, Beschützung des Staatsanwaltes oder weiterer Anwesenden) nicht mehr gewährleistet gewesen seien. Die Folgerungen des Gutachtens von Dr. I.____ könnten damit nicht nachvollzogen werden und seien „nicht akzeptabel“ (S. 11 Mitte).

E. 4.13

Dr. med. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 27. Februar 2017 ein Gutachten im Auftrag des Beschwerdeführers (Urk. 38/11). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten und seine am 9. Februar 2017 erfolgte Untersuchung (S. 1). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 4.1) nannte er eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), Differentialdiagnose: sonstige organische Persönlichkeitsstörung und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10 F07.8), sowie als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aktenanmestisch eine Anpassungsstörung und Depressionen (S. 7 Ziff. 4.2).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. O.____ aus, als bisher ausgeübte Tätigkeit werde die Arbeit in der Interventionsgruppe der Polizei angenommen. Aus den Akten gehe hervor, dass der Versicherte aus körperlichen Gründen dieser Aufgabe nicht mehr gewachsen sei; somit habe er aus psychiatrischer Sicht keine Stellung zu nehmen (S. 10 Ziff. 6.1). Zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit führte er aus, der Versicherte habe drei Semester des Jus-Studiums sehr erfolgreich abgeschlossen und stehe vor dem Eintritt in das vierte Semester. Daraus müsse ein Leistungspotential abgeleitet werden. Ob er sich als Jurist in der von ihm angestrebten Funktion bewähre, müsse heute offen gelassen werden (S. 10 Ziff. 6.2).

In seiner Beurteilung führte Dr. O.____ unter anderem aus, im seelischen Bereich finde immer eine Verarbeitung eines Unfalls statt und in diesem Sinne könne nach einem Unfall, der ein völlig banales Ausmass überschreite, nie mehr ein Vorzustand erreicht werden. Die Unfallverarbeitung verändere damit auch immer die Persönlichkeit. Man könne spekulieren, dass eine Unfallversicherung einen Fall abschliesse, wenn keine Auswirkungen mehr auf die Arbeitsfähigkeit nachzuweisen seien, obwohl die Verarbeitung des Unfalls als Folge bleibe. Diese Folgen seien im vorliegenden Fall sehr relevant, die Invalidenversicherung finanziere nach umfangreichen Abklärungen die aufwändige Ausbildung, das Studium zum Juristen, und die Möglichkeiten des Versicherten, ein vergleichbares Einkommen zu erzielen, seien im Moment sicher noch beschränkt. Zur Diskussion stehe die Finanzierung der multiplen Behandlungsmassnahmen, die der Versicherte immer noch in Anspruch nehme, und in Verbindung damit die Frage, ob der Unfall respektive dessen Folgen auch in diesem Zusammenhang abgeschlossen werden könne. Der zweite, banale Unfall vom Dezember 2014 habe zu einer Retraumatisierung, zu einer Aktualisierung der früheren Defizite, geführt, was eindeutig dagegen spreche, dass es zu einem Abschluss gekommen sei (S. 8).

Der Versicherte habe sich an eine weitgehend veränderte Existenzform adaptieren müssen, die nie mehr rückgängig gemacht werden könne. Die psychische Verarbeitung des Unfalls, die Neuorientierung der ganzen Persönlichkeit per sistiere und mit dieser Betrachtungsweise sei ein Abschluss des Falles durch die Versicherung auszuschliessen (S. 9 oben).

Sowohl das aktuelle neuropsychologische Gutachten als auch der neurologische Bericht wiesen isoliert, enggefasst auf ihren spezifischen Fachbereich, keine ausreichenden Gründe für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. Beide Gutachten verdeutlichten aber, dass eine isolierte Betrachtungsweise nicht zulässig sei (S. 9 Mitte).

E. 5.1

Aus den Angaben in der Beschwerde (Urk. 1) ergibt sich in beruflicher Hinsicht, was folgt. Vor dem Unfall war der Beschwerdeführer als Polizist in der Spezialabteilung Intervention (taktische Interventionen, Personenschutz, Überfall, Ordnungsdienst) eingesetzt (S. 6 Ziff. 8).

Nach dem Unfall wurde er im Sinne einer polizeiinternen Umorientierung im Rahmen der beruflichen Eingliederung mit Hilfe des Case Managements als Betätigungsmittel-Sachbearbeiter eingesetzt (S. 6 f. Ziff. 10) und anschliessend von der Stadtpolizei an diese delegiert - als Protokollführer bei der Staatsanwaltschaft, dies geplanterweise bis September 2016 (S. 7 Ziff. 11). Vorgesehen sei sodann ab Oktober 2016 die Verwendung als Revierdetektiv (S. 8 Ziff. 14).

E. 5.2

Im Februar 2014 teilte die Case Managerin mit, der Beschwerdeführer sei erfolgreich neu an seinem Job bei der Polizei ohne Lohnneinbusse integriert (vorstehend E. 3.1).

Dazu wurde beschwerdeweise - nebst formalen Rügen - ausgeführt, die Verortung der Tätigkeit „bei der Y.____“ sei unzutreffend gewesen, da der Beschwerdeführer - von der Y.____ delegiert - bei der Staatsanwaltschaft tätig gewesen sei (Urk. 1 S. 19 f. Ziff. 36). Dass damit keine Lohnneinbusse verbunden war, wurde beschwerdeweise nicht kommentiert.

E. 5.3

Die Invalidenversicherung leistete mit Mitteilung vom 16. November 2015 (Urk. 18/1) Kostengutsprache für die Ausbildung zum Bachelor of Law, dies als Teilkostengutsprache, da der Beschwerdeführer die Ausbildung zum Master of Law beantragt hatte.

Gemäss seinen Angaben stand der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der am 9. Februar 2017 erfolgten Begutachtung vor dem Beginn des 4. Studiensemesters und hatte die ersten drei Semester erfolgreich absolviert (Urk. 38/11 S. 5 oben).

E. 6.1

Zum Verlauf ergibt sich, dass der behandelnde Psychiater im Februar 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestierte (vorstehend E. 4.2). Im März 2013 attestierten der konsiliarisch beigezogene Rheumatologe (E. 4.3) und die psychiatrische Gutachterin (E. 4.4) unabhängig voneinander eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Ein anderer behandelnder Psychiater erwähnte im Mai 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % seit Ende 2012 (vorstehend E. 4.5).

In den 2014 und 2015 erstatteten - beschwerdeweise kritisierten - Gutachten wurden aus neurologischer Sicht keine beruflichen Einschränkungen festgehalten (vorstehend E. 4.6). Im psychiatrischen Gutachten wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer erkläre, dass er seit September 2014 eine qualifizierte Tätigkeit entsprechend der Jobbeschreibung in vollem Umfang ausübe (vorstehend E. 4.7). Aus orthopädischer Sicht wurde ausgeführt, bis auf die Notwendigkeit ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung ergäben sich keine Einschränkungen, so auch nicht in der aktuell mit vollem Pensum ausgeübten Bürotätigkeit (vorstehend E. 4.8).

E. 6.2

Beschwerdeweise (Urk. 1) wurde dagegen wiederholt (S. 8 Ziff. 15, S. 10 Ziff. 20, S. 15 Ziff. 27, S. 15 f. Ziff. 29, S. 17 f. Ziff. 31, S. 18 Ziff. 32 f., S. 20 Ziff. 37) geltend gemacht, den Ärztinnen und Ärzten hätten keine Stellenbeschreibungen vorgelegen, weshalb sie zu Unrecht angenommen hätten, es handle sich um reine Bürotätigkeiten, während richtigerweise von nicht leidensangepassten Tätigkeiten hätte ausgegangen werden sollen.

E. 6.3

Aus den betreffenden Ausführungen in den Gutachten ergibt sich ausnahmslos, dass die Gutachterin und die Gutachter bezüglich der aktuell ausgeübten Tätigkeit von dem ausgegangen sind, was ihnen der Beschwerdeführer berichtet hat. Seine diesbezüglichen Angaben waren konkret, differenziert und auch im Quervergleich übereinstimmend. Wenn auf sie bezogen, ebenfalls übereinstimmend, eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, so ist dies zum Nennwert zu nehmen, unabhängig davon, was darüber hinaus in einem Stellenbeschrieb (auch noch) vorgesehen sein mochte.

Bezeichnenderweise sind sowohl der Beschwerdeführer als auch seine Vorgesetzten ohne weiteres davon ausgegangen, dass er die entsprechende Funktion auch gemäss Stellenbeschrieb - ausüben könne. Andernfalls hätte sie ihm nicht übertragen werden und er hätte sie nicht übernehmen dürfen.

Nun aber im Rechtsstreit - erstmals - geltend zu machen, die im Rahmen der polizeiinternen Umorientierung dem Beschwerdeführer vermittelten Tätigkeiten seien genau besehen gar keine geeigneten Tätigkeiten, stellt ein widersprüchliches Handeln dar, das keinen Rechtsschutz beanspruchen kann (vgl. BGE 134 V 306 E. 4.3.1, BGE 126 V 308 E. 3).

E. 6.4

Bei der Stellungnahme von Dr. D.____ (vorstehend E. 4.10), auf die in der Beschwerde zustimmend Bezug genommen wurde (Urk. 1 S. 11 ff. Ziff. 22 ff.), handelt es sich nicht um einen ärztlichen Bericht, sondern um eine deutlich als solche erkennbare Parteinahme. Dies zeigt sich namentlich darin, dass Dr. D.____ schon den Umstand, dass keine Depression diagnostiziert wurde, als einen Mangel des Gutachtens wertete, ebenso den Umstand, dass der Gutachter frühere, leicht unterschiedliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit erwähnt hatte (womit er deren Verfasser ‚pauschal diskreditiert‘ habe).

Dass der Gutachter das organische Psychosyndrom als remittiert erachtete, hat Dr. D.____ dahingehend umgedeutet, der Gutachter wolle eine persistierende psychische Problematik ‚in Abrede stellen‘. Für seine implizite These, das Psychosyndrom sei nicht remittiert, führte Dr. D.____ nicht etwa einschlägige Befunde an, sondern führte lediglich aus, ‚erfahrungsgemäss‘ sei ‚kaum von einer dauerhaften Remission ausgehen‘, weil der zugrundeliegende Hirnschaden ‚in der Regel‘ nicht folgenlos ausheilen könne. Weder

äusserte er sich dazu, dass (ausser ihm) alle mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte eine diesbezügliche Erholung beim Beschwerdeführer festgestellt haben, noch nannte er irgendwelche empirischen Belege.

Soweit Dr. D. ___ schliesslich auf den Verlauf nach erfolgter Begutachtung Bezug nahm, lassen sich seinen Ausführungen, neu und nach Möglichkeit chronologisch geordnet, folgende Informationen entnehmen: (a) Nach einem Sturzereignis Ende Dezember 2014 nahmen die körperlichen Beschwerden markant zu; (b) irgendwann wurde die antidepressive Medikation abgesetzt, irgendwann wurde sie wieder aufgenommen; (c) ab 24. März 2015 wurde (von Dr. D. ___?) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert; (d) im April 2015 fand die psychiatrische Behandlung im Wochenrhythmus statt. Diese Informationen werden nicht verständlicher, wenn man berücksichtigt, dass im Arztbericht über die Anfang Januar 2015 erfolgte Untersuchung (vorstehend E. 4.9) weder ein Sturzereignis noch zugehörige Beschwerden erwähnt wurden, und dass zur erwähnten Arbeitsunfähigkeit weder echtzeitliche Atteste noch Einträge in einem Unfallschein ersichtlich sind.

Mangels Nachvollziehbarkeit ist nicht ersichtlich, welchen Bezug diese von Dr. D. ___ vermittelten Informationen zum vorliegend zu beurteilenden Unfall und seinen Folgen haben könnten. Sie sind insbesondere nicht geeignet, auf das von ihm postulierte Anhalten des psychoorganischen Syndroms zu schliessen.

E. 6.5

Die im Auftrag des Beschwerdeführers während des laufenden Gerichtsverfahrens erstellten Gutachten vermögen zur Frage, ob der Fallabschluss per 17. Februar 2015 zu Recht erfolgte, nichts Erhellendes beizutragen. In der Gesamtschau erweisen sie sich als ausgesprochen widersprüchlich: So führte der Neurologe Dr. N. ___ aus, im Vordergrund stünden rezidivierende depressive Störungen (vorstehend E. 4.12), während der Psychiater Dr. O. ___ nicht näher präzisiertere Depressionen gerade als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und mit dem Zusatz „anamnestisch“ anführte, seinerseits aber auch festhielt, die neurologische und die neuropsychologische Beurteilung wiesen bezogen auf ihren Fachbereich keine ausreichenden Gründe für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus (vorstehend E. 4.13).

Dr. N. ___ verneinte implizit eine Arbeitsfähigkeit für die frühere Tätigkeit im aktiven Polizeidienst, erwähnte die von den Staatsanwälten berichtete Emotionalität (ohne ihr eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Protokollführer zuzuordnen), und behauptete, der Lernaufwand des Beschwerdeführers für sein Studium sei ‚im Vergleich mit Kommilitonen‘ erhöht. Ferner bemängelte er, bei der früher attestierten vollen Arbeitsfähigkeit als Protokollführer seien ‚implizite Polizeiaufgaben‘ nicht berücksichtigt worden (vorstehend E. 4.12). Mit seinem Hinweis auf die angebliche Unvollständigkeit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Protokollführer machte sich Dr. N. ___ den erst im vorliegenden Verfahren eingenommenen Parteistandpunkt des Beschwerdeführers zu eigen, der aus bereits dargelegten Gründen (vorstehend E. 6.3) unhaltbar ist. Dass der von ihm ins Feld geführte Vergleich mit Kommilitonen empirisch abgestützt wäre, ist nicht ersichtlich und höchst unwahrscheinlich. Er wäre aber auch deshalb nicht aussagekräftig, weil der Lernaufwand von Studierenden bekanntermassen aus den verschiedensten Gründen individuell sehr unterschiedlich ist, so dass sich der Eindruck nicht vermeiden lässt, es werde damit vom Umstand abgelenkt, dass das Studium (erfreulicherweise) bis anhin

erfolgreich verlaufen ist.

Dr. O.____ bezog die Frage der Arbeitsfähigkeit ausschliesslich auf die Tätigkeit im aktiven Polizeidienst und erwähnte die Tätigkeit als Protokollführer gar nicht. Zur Arbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten wies er auf das bisher sehr erfolgreiche Studium hin, woraus ein Leistungspotential abgeleitet werden müsse. Darüber hinaus äusserte er sich ausdrücklich zur Frage des Fallabschlusses und stellte einleitend fest, dass jeder nicht triviale Unfall auch die Persönlichkeit verändere. Man ‚könne spekulieren‘, dass die Unfallversicherung einen Fall abschliesse, wenn keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nachzuweisen seien. Solange die psychische Verarbeitung des Unfalls und die Neuorientierung der Persönlichkeit andauerten, sei ein Fallabschluss durch die Versicherung ‚auszuschliessen‘ (vorstehend E. 4.13). Mit dem gewählten Ausdruck ‚spekulieren‘ wollte Dr. O.____, wie sich aus dem Zusammenhang ergibt, zum Ausdruck bringen, dass er mit dem genannten Kriterium des Fallabschlusses nicht einverstanden sei. Dies ist ihm im Sinne einer privaten Ansicht zwar unbenommen, betrifft jedoch keine fachmedizinische Frage, sondern eine juristische, die überdies schon im Gesetz klar und deutlich entschieden ist (vorstehend E. 1.5). Damit erweist sich auch der Standpunkt, ein Fallabschluss sei solange ‚auszuschliessen‘, als die Neuorientierung der Persönlichkeit andauere, als dem geltenden Recht widersprechende blosser Meinungsäusserung. Dass im konkreten Fall im fraglichen Zeitpunkt keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr bestanden, stellte Dr. O.____ dabei nicht in Abrede, vielmehr machen seine allgemeineren Ausführungen, ob es richtig oder falsch sei, dies als Kriterium eines Fallabschlusses zu verwenden, deutlich, dass er das Kriterium (der wieder erlangten Arbeitsfähigkeit) im konkreten Fall durchaus als erfüllt voraussetzte.

E. 6.6

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass sich die beschwerdeweise gegenüber den von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten erhobenen Mängelrügen als nicht stichhaltig erweisen (vorstehend E. 6.3). Ebenso sind die im Auftrag des Beschwerdeführers 2017 erstatteten Gutachten nicht geeignet, den Zeitpunkt des erfolgten Fallabschlusses in Frage zu stellen (vorstehend E. 6.5).

Es steht fest, dass der Beschwerdeführer im fraglichen Zeitpunkt (Februar 2015) seit längerem als (von der Polizei delegierter) Protokollführer bei der Staatsanwaltschaft tätig war, dies ohne Lohneinbusse (vorstehend E. 5.2) oder sogar mit einem höheren Lohn (vorstehend E. 4.6), und mit voller Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 4.6-8).

Der behandelnde Psychiater erwähnte in einer im April 2015 abgegebenen Stellungnahme ein Sturzereignis von Ende Dezember 2014 und eine ab 24. März 2015 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % (vorstehend E. 4.10). Der genannte Sturz wurde von der Beschwerdegegnerin als (neues) Unfallereignis erfasst (vgl. Urk. 3/7/3). Echtzeitliche Atteste einer Arbeitsunfähigkeit oder Einträge in einem Unfallschein sind im vorliegenden Fall nicht aktenkundig (vorstehend E. 6.4) und es wurde auch beschwerdeweise nicht auf welche Bezug genommen. Der Standpunkt des Beschwerdeführers, es habe sich dabei um einen Rückfall (vgl. vorstehend E. 1.3) gehandelt, erweist sich damit als unbegründet; Ansprüche aus dem genannten Ereignis hat er im diesbezüglichen Verfahren geltend zu machen.

E. 6.7

Angesichts der im betreffenden Zeitpunkt wieder erlangten Arbeitsfähigkeit in der adaptierten Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 1.4) als Protokollführer bei der Staatsanwaltschaft ohne Lohneinbusse erweist sich die auf diesen Zeitpunkt erfolgte Leistungseinstellung und Verneinung eines Rentenanspruchs als begründet. Dem stehen mangels Invalidität auch die gewährten beruflichen Massnahmen der Invalidenversicherung nicht entgegen (vgl. vorstehend E. 1.7).

Somit ist der angefochtene Entscheid zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi - Unfallversicherung Stadt Zürich - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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