

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00242

vom 25. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00242

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00242 du 25 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00242 del 25 settembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Die hier zu beurteilenden

Unfälle

haben sich am 29. Juni 2012 (Urk. 9/1), 11. September 2013 (Urk. 9/152) sowie 20. Oktober 2015 (Urk. 10/5) ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten

Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 1.3

). Auf Ausführungen zum Erreichen des Status quo ante (Urk. 1 S. 9) kann d amit verzichtet werden. Aus somatischer Sicht ist die Leistungseinstellung somit nicht zu beanstanden. 8. 5

Zu prüfen bleibt die Kausalität der psychischen Beschwerden zum Unfallereignis vom 20. Oktober 2015. Diesbezüglich machte der Beschwerdeführer unter Verweis auf den Bericht seines behandelnden Psychiaters vom 18. Mai 2016 (E. 8 .3) geltend, der Unfall vom 20. Oktober 2015 habe zu einer massiven Verschlechterung der psychiatrischen Symptomatik geführt (Urk. 1 S. 9). 8 . 5 .1

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. 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).

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 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 (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 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 auf fallend 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. Sofern keines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist, bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien. Demgegenüber müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach an deren 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;

Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2010 vom 7. September 2010 E. 2.4 mit Hinweisen). 8.5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung werden Treppenstürze in der Regel als mittelschwere

Unfälle im Grenzbereich zu den

leichten Ereignissen betrachtet. Der Kontakt zum abfallenden Untergrund

setzt beim Sturz auf einer Treppe die Geschwindigkeit herab, was die auf den Körper einwirkenden

Kräfte reduziert (Urteil des Bundesgerichts 8C_899/2013 vom 15. Mai 2014 E. 5.1.2 mit Hinweisen).

Darauf ist auch im vorliegend in Frage stehenden Unfallereignis zu schliessen, bei welchem der Beschwerdeführer auf der Treppe ausgerutscht, auf das Gesäss gefallen und dann auf dem Rücken noch einige Stufen hinuntergerutscht ist, wobei er den Kopf rechts an der Wand angeschlagen hat (E. 8.2).

8.5.3

Da nicht ersichtlich ist, inwiefern eines der Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben sein soll, bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs des Nachweises von vier Kriterien (E. 8.5.1). Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalles lag en

nicht vor . Schwere oder eine besondere Art von Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, erlitt der Beschwerdeführer nicht. So kam es durch das Ereignis zu keinerlei strukturellen Verletzungen , insbesondere am Kopf waren nicht einmal Prellmarken ersichtlich (Urk. 10/33) . Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfall folgen erheblich verschlimmert hat, ist ebenfalls nicht dokumentiert . Ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen ist den Akten sodann nicht zu entnehmen. So sind keine besonderen Gründe ersichtlich, welche die Heilung beeinträchtigt haben könnten. Alleine der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht werden kann , genügt für die Bejahung dieses Kriteriums nicht (zum Ganzen: Rumo -Jungo / Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl. 2012 , S. 72 f. mit Hinweisen). Hinsichtlich der körperlichen Dauerschmerzen fällt mit Blick auf die Aktenlage auf, dass seitens der

G.____ im Zusammenhang mit den geklagten Kopfschmerzen, dem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom sowie den chronischen Knieschmerzen rechts festgehalten wurde , in Zusammenschau der Befundkonstellation und Schmerzpräsentation sei beim vorliegenden chronischen Schmerzsyndrom differentialdiagnostisch eine (gegebenenfalls zusätzliche) somatoforme Schmerzstörung in Betracht zu ziehen. Es wurde eine psychosomatisch orientierte stationäre Behandlung des Beschwerdeführers empfohlen (Urk. 10/26 S. 1 f.). Es kann somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf geschlossen werden, dass die körperlich imponierenden Beschwerden auch organischen Ursprungs sind. Viel mehr ist dies aufgrund der Stellungnahme der G.____ lediglich möglich .

Die Beschwerden können daher nicht als körperliche Dauerschmerzen qualifiziert werden und müssen ausser Acht bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6). Eine ungewöhnlich lange Dauer der unfallbedingten ärztlichen Behandlung kann den Akten ebenfalls nicht entnommen werden. So hielt der Hausarzt im Arztezeugnis UVG vom 15. Mai 2016 (Urk. 10/33) als Therapie lediglich Analgetika sowie Physiotherapie fest.

Zum Grad und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kann den Akten bei nur schwer ab grenzbaren Vor- und Nebenerkrankungen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 10/33) nichts entnommen werden. Ob dieses Kriterium erfüllt ist oder nicht, kann jedoch offengelassen werden. Selbst wenn dies der Fall wäre, wäre lediglich ein Kriterium gegeben.

Insgesamt ist festzuhalten, dass vorliegend höchstens eines der massgeblichen Adäquanzkriterien erfüllt ist und dies nicht in besonders ausgeprägter Weise. Da mit ist die Adäquanz der geklagten psychischen Beschwerden zum Unfallereignis vom 20. Oktober 2015 zu verneinen. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bestand

betreffend die psychischen Leiden des Beschwerdeführers somit zu keinem Zeitpunkt . 8 . 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht über den Zeitpunkt des Eintritts in die G.____ hinaus zu Recht verneinte (Urk. 2 S. 14) . In somatischer Hinsicht ist aufgrund der beweiswertigen Beurteilung von Dr. A.____ vom 26. August 2016 (Urk. 10/59) darauf zu schliessen, dass es beim Unfall vom 20. Oktober 2015 lediglich zu einer Kontusion ba gatellärer Art mit Status quo sine spätestens zum Eintritt in die G.____ gekommen ist. Die psychischen Beschwerden sind sodann nicht als adäquat kau sal zum Unfallereignis vom 20. Oktober 2015 zu beurteilen, weshalb diesbezüglich zu keinem Zeitpunkt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entstanden ist.

Der Eintritt in die G.____

ist zwar am 4. April 2016 erfolgt (Urk. 10/26 S. 1) . Die Leistungseinstellung per 3. April 2016 (Urk. 1 S. 14) ist je doch nicht zu beanstanden, nachdem mit Blick auf die Würdigung von Dr. A.____

(Urk. 10/59 S. 6) spätestens wenige Monate nach dem Unfallereignis von einem Ausheilen der Kontusionen auszugehen ist und die Hospitalisation im Zusam menhang mit einem Verdacht auf ein Parkinson-Syndrom erfolgte . 9 .

9 .1

Zusammenfassend ist die Beschwerde vom 26. Oktober 2016 (Urk. 1) dahinge hend gutzuheissen, dass dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. März 2014 bis 30. September 2015 ein Taggeld aufgrund einer 100%igen Arbeitsunfä higkeit auszurichten ist (E. 4) . Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 9 . 2

Das Obsiegen des Beschwerdeführers muss gemessen an den gestellten Anträgen (Urk. 1 S. 2) als marginal bezeichnet werden. E r hat daher keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Beschwer degegnerin vom 23. September 2016 dahingehend abgeändert als festgestellt wird , dass de r Beschwerdeführer für den Z eitraum zwischen 1. M ärz 2014 und 30. September 2015 Anspruch auf ein Taggeld aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % hat . Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Dem Beschwerdeführer wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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 Bundesge setzes 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, zuzu stellen. Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubNünlist

E. 1.4

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 Zusam menhänge 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. 1.5

Am 27. Mai 2015 fand eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung des Versicherten durch Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, statt (Urk. 9/253). Daraufhin informierte die Suva den Versicherten mit Schreiben vom 1. Juni 2015 (Urk. 9/255) über den bevorstehenden Fallabschluss. Den medizinischen Akten, insbesondere dem kreisärztlichen Bericht vom 27. Mai 2015 zufolge, sei von weiteren Behandlungsmassnahmen keine namhafte Besserung des Zustandes mehr zu erwarten. Daher würden die Heilungskosten- und Taggeldleistungen per 30. September 2015 eingestellt. Per 1. Oktober 2015 wurde geprüft, ob Anspruch auf langfristige Versicherungsleistungen bestehe.

Mit Verfügung vom 7. Juli 2015 (Urk. 9/270) sprach die Suva dem Versicherten ab 1. Oktober 2015 für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 29. Juni 2012 (Urk. 9/1) eine Invalidenrente gestützt auf eine ermittelte Erwerbsunfähigkeit von 46 % zu. In Bezug auf die in den medizinischen Akten erwähnten psychischen Beschwerden wurde darauf hingewiesen, dass diese nicht in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zu dem mittelschweren Unfall stünden. Die angestammte Tätigkeit als Firmeninhaber und Gipser sei dem Versicherten aufgrund des erlittenen Unfalls nicht mehr uneingeschränkt zumutbar. Angepasste Tätigkeiten seien jedoch weiterhin vollumfänglich zumutbar. Nach ärztlicher Beurteilung beeinträchtigten die Restfolgen des Unfalls die Integrität nicht erheblich. Deshalb seien die Voraussetzungen für die Gewährung einer Integritätsentschädigung nicht erfüllt.

Hiergegen erhob die Krankenversicherung des Versicherten am 16. Juli 2015 vorsorglich Einsprache (Urk. 9/274), welche sie jedoch nach Prüfung der Unterlagen am 31. Juli 2015 wieder zurückzog (Urk. 9/276). Der Versicherte erhob mit Eingaben vom 11. September 2015 (Urk. 9/282) respektive 18. November 2015 (Urk. 9/294) Einsprache gegen die Verfügung vom 7. Juli 2015.

E. 1.6

Zwischenzeitlich hatte der Versicherte am 20. Oktober 2015 einen weiteren Unfall erlitten, bei welchem er gemäss Schadenmeldung vom 4. November 2015 (Urk. 10/5) auf der Treppe gestürzt war. Verletzungen wurden an Rücken, Hüften sowie Kopf angegeben. Im Arztzeugnis UVG vom 15. Mai 2016 (Urk. 10/33) wurde eine (Lendenwirbelsäulen) LWS-Beckenkontusion rechtsbetont mit reaktivem Lumbovertebralsyndrom sowie eine Kopfkontusion rechts mit wahrscheinlich Halswirbelsäulen (HWS) -Distorsion und reaktiviertem Zervikalsyndrom diagnostiziert. Die Suva erbrachte wiederum die gesetzlichen Leistungen und tätigte insbesondere medizinische Abklärungen.

Am 17. sowie 21. Juni 2016 nahm Kreisarzt Dr. A.____ zum medizinischen Sachverhalt Stellung (Urk. 10/40 f.).

Daraufhin verfügte die Suva am 22. Juni 2016 (Urk. 10/42) per 3. April 2016 den Fallabschluss betreffend die Unfallfolgen infolge Erreichens des Status quo sine und verneinte den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen.

Eine seitens der Krankenversicherung erhobene vorsorgliche Einsprache (Urk. 10/50) wurde in der Folge wieder zurückgezogen (Urk. 10/55). Am 23. August 2016 erhob der Versicherte Einsprache (Urk. 10/56) gegen die Verfügung vom 22. Juni 2016. Daraufhin nahm Dr. A.____ am 26. August 2016 abschliessend zum medizinischen Sachverhalt Stellung (Urk. 10/59).

E. 1.7

Mit Einspracheentscheid vom 23. September 2016 (Urk. 2) wurden die laufenden Einspracheverfahren aus prozessökonomischen Gründen vereinigt. An der am 26. Februar 2015 (Urk. 9/218) verfügten Rückforderung

der Taggeldleistungen in der Höhe von Fr. 46'683.-- für den Zeitraum vom 1. März 2013 bis 28. Februar 2014 wurde nicht festgehalten. Nach

dem 28. Februar 2014 wurde jedoch der Anspruch auf ein Taggeld aufgrund einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit bestätigt (S. 5 ff.). Die mit Verfügung vom 22. Juni 2016 (Urk. 10/42) im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 20. Oktober 2015 (Urk. 10/5) erfolgte Einstellung der Versicherungsleistungen per 3. April 2016 infolge Erreichens des Status quo sine wurde bestätigt (S. 8 ff.). Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 29. Juni 2012 (Urk. 9/1) wurde verneint (S. 14). Der am 7. Juli 2015 verfügte (Urk. 9/270) Anspruch auf eine Invalidenrente in der Höhe von 46 % ab 1. Oktober 2015 aufgrund des Unfallereignisses vom 26. Juni 2012 wurde bestätigt (S. 14 ff.), ebenso die Ablehnung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung (S. 21 ff.).

E. 2.1

Mit

Einspracheentscheid vom 23. September 2016 (Urk. 2) schloss die Beschwerdegegnerin darauf, dass beim Beschwerdeführer für den Zeitraum ab dem 28. Februar 2014 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestand en habe, daneben jedoch auch eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % ausgewiesen gewesen sei. Es sei daher zu Recht eine Aufteilung der Taggeldleistungen mit dem Krankentaggeldversicherer vorgenommen worden und die Beschwerdegegnerin habe zu Recht ein Taggeld aufgrund einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (S. 7, vgl. auch Urk.

E. 2.2

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zu mutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, wird das Einkommen aus der Arbeitsleistung als Soziallohn gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweisen). Die DAP ist eine Sammlung von Beschreibungen in der Schweiz tatsächlich existierender Arbeitsplätze. Damit unterscheidet sie sich von der tabellarischen Darstellung von Durchschnittslöhnen, die im Rahmen der LSE vom Bundesamt für Statistik regelmässig erhoben werden. Neben allgemeinen Angaben und Verdienstmöglichkeiten werden in der DAP die physischen Anforderungen an die Stelleninhaber oder Stelleninhaberinnen festgehalten. Der Raster der körperlichen Anforderungskriterien basiert auf dem internationalen medizinischen Standard EFL nach

Isernhagen (ergonomische Funktions- und Leistungsprüfung). Die Suva entschloss sich 1995 zum Aufbau der DAP mit dem Zweck, das Invalideneinkommen entsprechend den gerichtlichen Anforderungen so konkret wie möglich ermitteln zu können (BGE 139 V 592 E. 6.1 mit Hinweisen). Bei Heranziehen der DAP hat sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze zu stützen. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit soll die Überprüfung des Auswahlermessens ermöglicht werden, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der Gesamtzahl der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der Suva verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die Suva die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die Suva im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die Suva hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE

139 V 592 E. 6.3, 129 V 472 E.

4.7.2). Rechtsprechungsgemäss sind im Rahmen des DAP-Systems, bei dem aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht. Abzüge sind nur vorzunehmen, wenn zeitliche oder leistungsmässige Reduktionen medizinisch begründet sind. Im Übrigen wird spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen können, ist darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannbreite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 139 V 592 E. 7.3, 129 V 472 E. 4.2.3). 6.3

Als medizinische Grundlage für die Ermittlung der DAP-Zahlen hat unbestrittenmassen das durch Dr. A. _____

anlässlich seiner Abschlussuntersuchung vom 27. Mai 2015 (Urk. 9/253) festgelegte Zumutbarkeitsprofil zu gelten. Demnach sei nicht zu erwarten, dass der Beschwerdeführer die körperlich schwere Tätigkeit als Gipser wieder zu 100 % aufnehmen könne. Aus medizinischer Sicht möglich wären jedoch - rein unfallbedingt - körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten mit im Wechsel sitzend, gehend, stehend,

ohne häufiges Begehen von Treppen oder Besteigen von Leitern oder Gerüsten, ohne Gehen auf unebenem Gelände und ohne langes Gehen oder Stehen am Stück. Vermieden werden sollten auch Tätigkeiten im Knien oder im Hocksitz. Unter Beachtung genannter Einschränkungen wäre rein unfallbedingt eine 100%ige Tätigkeit möglich (S. 5 f.).

Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei körperlich fragil (Urk. 1 S. 7, Urk. 13 S. 4). Inwiefern ihm jedoch die seitens der Beschwerdegegnerin ausgewählten Arbeitsplätze als Qualitätskontrolleur (DAP-Nr. 9969), Apparatemonteur (DAP-Nr. 344715), Montagearbeiter (DAP-Nr. 11305), Produktionsmitarbeiter (DAP-Nr. 8321) sowie als Prüfer (DAP-Nr. 10047) aus körperlicher Sicht nicht zumutbar sein sollen, ist weder ersichtlich, noch wird dies weiter substantiiert. So ist den einzelnen Profilen (Urk. 9/262 S. 7 ff.) zu entnehmen, dass die Tätigkeiten alle samt maximal mittelschwer sind und im Wechsel zwischen sitzend, stehend und gehend ausgeübt werden, wobei an vier von fünf Stellen frei zwischen Sitzen und Stehen gewählt werden kann. Treppen und Leitern müssen an keinem der Arbeitsplätze bestiegen werden, sodann wird auch kein Gehen auf unebenem Gelände vorausgesetzt. Die Gehstrecke beträgt weiter maximal 50 Meter und ein Knien oder Kniebeugen sind bei keiner der Tätigkeiten erforderlich.

Die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7, Urk. 13 S. 4)

sind sodann unbestrittenermassen nicht unfallkausal (Urk. 2 S. 14) und können daher nicht in die Beurteilung mit einbezogen werden.

Berufliche Voraussetzungen bestehen keine (Urk. 9/262 S. 7 ff.). Dass der Beschwerdeführer ungelernt ist (Urk. 1 S. 7, Urk. 13 S. 4), schadet damit nicht weiter. Die sprachliche Einschränkung respektive Unbeholfenheit und das Alter (Urk. 1 S. 7) sind schliesslich invaliditätsfremde Faktoren, die vorliegend nicht berücksichtigt werden können. In diesem Zusammenhang ist im Übrigen insbesondere darauf hinzuweisen, dass auf dem Arbeitsmarkt - vor allem

bei mit den herangezogenen DAP-Stellen vergleichbaren Stellen - unzählige sprachlich wenig versierte Personen arbeiten. Hilfsarbeiten werden auf dem massgeblichen hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt sodann grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts 8C_223/2007 vom 2. November 2007 E. 6.2.2). Keine der ausgewählten DAP-Arbeitsplätze verlangt schliesslich administrative Fähigkeiten (Urk. 9/262 S. 7 ff.). Inwiefern die seitens der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Stellen somit nicht zumutbar sein sollen, ist nicht ersichtlich. Merkmale, die ein Abweichen vom Durchschnittslohn rechtfertigen würden (Urk. 1 S. 8), liegen nach dem Dargelegten nicht vor. Auf der zusammenfassenden Darstellung der durch die Beschwerdegegnerin erhobenen DAP-Zahlen (Urk. 9/262 S. 1) werden schliesslich die Minimal-, Maximal- sowie Durchschnittslöhne der fünf ausgewählten DAP-Stellen einzeln und im Total aller dem Profil entsprechenden fünf Suchresultate gegenübergestellt. Auf derselben Zusammenfassung finden sich Angaben über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze (141), über den Minimal- und den Maximallohn sowie über den Durchschnittslohn der dem Behinderungsprofil entsprechenden verwendeten Gruppe. Mit diesen Angaben wurden die höchstrichterlichen Anforderungen an auf die DAP

gestützte Einkommensvergleiche erfüllt.

D as durch die Beschwerdegegnerin mittels DAP ermittelte Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 64'214.-- (Urk. 2 S. 21) ist da mit nicht zu beanstanden .

Bei einem (unbestritten gebliebenen) Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 119'237.-- (Urk. 2 S. 21)

ist

der

ermittelte Invaliditätsgrad von 46 % damit zu bestätigen.

E. 2.3

Mit Replik vom 19. Januar 2017 (Urk. 13) hielt der Beschwerdeführer vollumfänglich an den beschwerdeweise gestellten Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin bestätigte

ihrerseits mit Duplik vom 3. März 2017 (Urk. 18) ein vollumfängliches Festhalten am gestellten Antrag, was dem Beschwerdeführer am 6. März 2017 (Urk. 19) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 7

. 3.2

Nach der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung des Beschwerdeführers vom 27. Mai 2015 (Urk. 9/253) nahm Dr. A. ___ zur Frage des Integritätsschadens im Zusammenhang mit den Kniebeschwerden rechts Stellung. Er führte aus, es finde sich eine deutliche Diskrepanz zwischen bildgebend objektivierbaren Befunden und den anlässlich der Untersuchungen demonstrierten Befunden. Bezüglich des rechten Knies liege sicherlich auch eine Überlagerung aufgrund der psychischen Situation vor, so dass für die Zumutbarkeit der Beurteilung im Wesentlichen die bildgebend objektivierbaren Befunde massgebend seien. Wie in der aktuellsten Magnetresonanztomographie (MRI) vom April 2015 dokumentiert, zeige sich lediglich eine leichte Patellofemorale Arthrose bei stationären, unveränderten Knorpelläsionen gegenüber den Voruntersuchungen. Meniskusrisse seien keine nachgewiesen. Bei bereits vor dem Unfall präexistenten und bisher stationären nur leichten arthrotischen Veränderungen im rechten Knie werde die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung aktuell nicht erreicht. Sollten die arthrotischen Veränderungen massiv zunehmen, müsste jedoch gegebenenfalls eine Reevaluation erfolgen (S. 5 f.). 7.3.3

Anlässlich einer MRI -Untersuchung des rechten Knies vom

E. 9

. Juli 2012 (Urk. 9/90) wurden eine mässige ,

medial betonte Gonarthrose, am medialen Femurkondylus der Verdacht auf eine zusätzliche frische Knorpelschädigung so wie

ein horizontaler Riss im Innenmeniskushinterhorn entdeckt . Aufgrund dieser Bildgebung schloss die Orthopädie E.____ am 17. September 2012 (Urk. 9/16) auf eine beginnende mediale Gonarthrose bei wahrscheinlich zusätzlich frischer Knorpel- und Meniskusläsion nach dem Unfall vom 29. Juni 2012 (S. 2).

Am 25. März 2013 wurde das rechte Knie operiert (Kniearthroskopie rechts, mediale Teilmeniscektomie [Hinterhorn], KnorpelDébridement lateraler Femurkondylus und Trochlea , Urk. 9/69).

Im Rahmen einer MRI-Bildgebung vom 7. Januar 2014 (Urk. 9/142) wurde ein Status nach medialer Teilmeniscektomie mit Extrusion und Destruktion des Rest-Meniskus festgehalten. Es bestünden leicht progrediente Gelenksknorpeldefekte sowie ein geringer Gelenkserguss. Weiter wurde wenig Knochenmarksödem lateralseitig in der proximalen Tibiadiaphyse (differentialdiagnostisch Stressreaktion) festgestellt .

Bei einer bildgebenden Untersuchung des rechten Knies vom 14. April 2015 (Urk. 9/238) wurde im Vergleich zur Voruntersuchung vom 7. Januar 2014

folgendes festgehalten: «Stationäre Substanzdefekte des Hinterhornes sowie der Pars intermedia des medialen Meniskus bei Status post Teilresektion, aktuell ohne abgrenzbare Meniskusrisse. Status post Knorpeldefekt in der Trochlea

femoris

(bei Status post .

Débridement) mit neu geringem subchondralem Ödem in der lateralen Facette. Stationäre oberflächliche und tiefe Knorpeldefekte am

Patelladom . Unveränderter Status post .

KnorpelDébridement am lateralen Femurkondylus mit Knorpelirregularitäten. Stationäre leichte Gonarthrose » (S. 4). Die behandelnden Ärzte der Orthopädie E.____

schlossen am 15. April 2015 auf eine beginnende Gonarthrose so wie eine gewisse muskuläre Dysbalance (Urk. 9/243 S. 2). 7.3.4

Mit Blick auf die dargelegte medizinische Aktenlage

erscheint die Beurteilung von Dr. A.____ vom 27. Mai 2015 (E. 7.3.2) vollumfänglich nachvollziehbar. So lag bereits unmittelbar im Anschluss an das Unfallereignis vom Juni 2012

gemäss Bildgebung vom Juli 2012 eine beginnende mediale Gonarthrose vor , für welche die Beschwerdegegnerin nicht leistungspflichtig ist, bei zusätzlich durch das Unfallereignis hervorgerufener Knorpel- und Meniskusläsion. Auch in ihrem Bericht vom 15. April 2015 schloss die Orthopädie E.____ auf eine beginnende Gonarthrose, wobei die Degenerationen leicht progredient erschienen im Vergleich zur Bildgebung im Jahre 2012. Bei leichten arthrotischen Veränderungen ist gemäss Suva-Tabelle 5, Integritätsentschädigung gemäss UVG, keine Entschädigung geschuldet (S. 2). Auf die demonstrierten Bewegungsdefizite kann gemäss kreisärztlicher Beurteilung infolge psychogener Überlagerung nicht abgestellt werden. Die Verneinung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung ist damit nicht zu

beanstanden.

Soweit der Beschwerdeführer darauf hinweist, dass er sich heute nur noch mit Stockfortbewegen kann, während er früher auf dem Bau in schwerer Tätigkeit als Gipser voll arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 1 S. 12, Urk.

E. 13

S. 4 f.), ist nicht ersichtlich, was er hieraus zu seinen Gunsten ableiten möchte. So ist für die Frage der Gewährung einer Integritätsentschädigung die objektivierte medizinische Befundlage massgebend. Vorliegend ist aufgrund dieser Befundlage auf eine leichte (Pangon-)Arthrose zu schliessen, die - wie soeben dargelegt - keinen zu entschädigenden Integritätsschaden darstellt. Es bleibt diesbezüglich somit beim Entscheid der Beschwerdegegnerin. 8.

8.1

Schliesslich bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Unfallereignisses vom 20. Oktober 2015 zu Recht vom Erreichen des Status quo sine per 3. April 2016 ausgegangen ist (Urk. 2 S. 8 ff.). 8.2

Gemäss Schadenmeldung vom 4. November 2015 (Urk. 10/5) hatte der Beschwerdeführer am 20. Oktober 2015 einen Treppensturz erlitten. Verletzungen wurden an Rücken, Hüften und Kopf angegeben. Im Arztzeugnis UVG vom 15. Mai 2016 (Urk. 10/33) wurde der Unfallhergang dahingehend beschrieben, dass der Beschwerdeführer beim treppab Gehen zu Hause einen Schwindelanfall erlitten habe, wobei es zu einem Fehltritt oder Ausrutscher auf der Treppe gekommen sei. Der Beschwerdeführer sei vor allem auf das Gesäss gestürzt und dann auf dem Rücken noch einige Treppenstufen hinuntergerutscht. Zudem habe er den Kopf rechts an der Wand angeschlagen. Seither bestünden starke Schmerzen lumbal sowie Kopfschmerzen rechts. 8.3

Die medizinische Aktenlage im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 20. Oktober 2015 präsentiert sich wie folgt: 8.3.1

Im Bericht über ein MRI der LWS vom 4. November 2015 (Urk. 10/2) wurden folgende Befunde festgehalten: «Leichte Spondylarthrosen L2/L3 bis L5/S1. Chondrose L4/L5 und Osteochondrose mit Modic II Veränderungen L5/S1 ohne signifikante Kompressionen. Nebenbefunde wie beschrieben». 8.3.2

Im Austrittsbericht der F.____ vom 9. März 2016 (Urk. 10/36 S. 9 ff.) wurden nach stationärem Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 25. Januar 2016 bis 15. Februar 2016 aus psychiatrischer Sicht sonstige rezidivierende depressive Störungen diagnostiziert (S. 1). 8.3.3

Am 3. April 2016 teilte der behandelnde Psychiater der Beschwerdegegnerin mit, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers unlängst verschlechtert habe und zwar von Seiten der Epilepsie. Der Beschwerdeführer sei zur stationären Behandlung in der Epilepsieklinik angemeldet worden. Die aktuelle Situation werde von den neurologischen Störungen beherrscht. Eine psychiatrische Beurteilung stehe momentan an zweiter Stelle (Urk. 10/20 S. 1). 8.3.4

Im definitiven Austrittsbericht der G.____ vom 26. April 2016 (Urk. 10/26 S. 1 ff.), wo sich der Beschwerdeführer vom 4. bis am 21. April 2016 in stationärer Behandlung befunden hatte, wurde eine unklare Bewegungsstörung mit Armtremor und Minderbeweglichkeit

der linken Körperseite (Erstdiagnose im April 2016), Ätiologie am ehesten funktionell, differentialdiagnostisch bei AVM Malformation kortikal präzentral rechts mit massiver funktioneller Überlagerung, ein hochgradiger Verdacht auf eine symptomatische partielle Epilepsie mit rezidivierenden komplex-partiellen Anfällen bei AVM Malformation kortikal präzentral lateral rechts (Status nach Bestrahlungs-Therapie [Cyberknife am 19. Dezember 2012], letzter epileptischer Anfall am 31. Januar 2016 während der Hospitalisation im F.____), ein chronisches Schmerzsyndrom differentialdiagnostisch somatoforme Schmerzstörung mit/bei Kopfschmerzen, lumbospondylo-genem Schmerzsyndrom, chronischen Knieschmerzen rechts (Status nach Knie-distorsions-trauma vom 29. Juni 2016, akutenamnestisch beginnende mediale Gonarthrose), eine depressive Störung mit anfallsphobischer und hypochondrischer Komponente sowie ein

Impingement

der Schulter links bei Supraspinatussehnenreizung

diagnostiziert (S. 1). Betreffend die Schmerzproblematik wurde festgehalten, in Zusammenschau von Befundkonstellation und Schmerzpräsentation sei beim vorliegenden chronischen Schmerzsyndrom differentialdiagnostisch eine (gegebenenfalls zusätzliche) somatoforme Schmerzstörung in Betracht zu ziehen. Es wurde eine stationäre, explizit psychosomatisch orientierte Behandlung empfohlen (S. 2). 8.3.5

Im Arztzeugnis UVG vom 15. Mai 2016 betreffend die Erstbehandlung des Beschwerdeführers vom 30. Oktober 2015 (Urk. 10/33) diagnostizierte der Hausarzt des Beschwerdeführers eine LWS-Beckenkontusion rechtsbetont mit reaktivem Lumbovertebralsyndrom sowie eine Kopfkontusion rechts mit wahrscheinlich einseitigem HWS-Distorsions- und reaktivem Zervikalsyndrom. Es lägen eine Dolenz am Kopf rechts vor (keine sichtbare Prellmarke) sowie starke lumbale Schmerzen (L5 > L1).

Der Beschwerdeführer könne sich nur mühsam und unvollständig aufrichten. Die Paravertebralmuskulatur

thorakolumbal rechts sei dolent

und verspannt, ebenso die Beckenmuskulatur rechts mit Parästhesien im rechten Bein bis GZ. Das MRI der LWS vom 4. November 2015 habe keine Fraktur und keine Diskushernie gezeigt, aber eine Spondylarthrose L2-S1 sowie eine Osteochondrose L4/5. Seit dem 20. Oktober 2015 liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. 8.3.6

Der behandelnde Psychiater diagnostizierte im Arztzeugnis UVG vom 18. Mai 2016 (Urk. 10/36 S. 2) eine depressive Episode schweren Grades sowie eine generalisierte Angst- und Panikstörung. Er führte aus, der Unfall habe zu einer massiven Verschlechterung der psychischen Symptomatik geführt. Seit dem 20. Oktober 2015 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 8.3.7

Kreisarzt Dr. A.____ hielt am 17. Juni 2016 (Urk. 10/40) fest, es lägen keine strukturellen Läsionen vor, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 20. Oktober 2015 zurückzuführen seien. Es bestünden degenerative Veränderungen im Sinne eines krankheitsbedingten Vorzustandes. Nach allgemeiner Erfahrung sei nach Wochen bis wenigen Monaten der Status quo sine vel ante erreicht.

Am 21. Juni 2016 ergänzte der Kreisarzt, der Status quo sine sei spätestens zum Eintritt in die G.____ anzunehmen. Dieser Aufenthalt habe zur Abklärung gedient, ob ein M. Parkinson vorliege. Eine genauere Angabe könne aufgrund der spärlichen Verlaufs-Dokumentation von somatischer Seite nicht gemacht werden (Urk. 10/41).

In seiner Aktenbeurteilung vom 26. August 2016 (Urk. 10/59) kam Dr. A.____ zum Schluss, aus traumatologischer/somatischer Sicht habe der Beschwerdeführer beim angegebenen Sturz vom 20. Oktober 2015 lediglich Kontusionen bagatellärer Art erlitten - ohne unfallbedingte strukturelle Läsion und ohne richtunggebende Verschlimmerung des vorbestehenden degenerativen Zustandes - welche spätestens zum Eintritt in die G.____ nicht mehr behandlungsbedürftig gewesen seien. Da nach allgemeiner Erfahrung Kontusionen innerhalb von Wochen bis wenigen Monaten ausheilen, spreche auch diese Erfahrungstatsache nicht dagegen, den Status quo sine zum Eintritt in die G.____ anzunehmen (S. 6). 8.4

8.4.1

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu. Soll jedoch ein Versicherungsfall ausschliesslich gestützt auf versicherungsinterne Beurteilungen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen: bestehen auch nur geringe

Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 125 V 351 E. b/ee, 122 V 162 E. 1d).

Ein reines Aktengutachten bzw. eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_889/2009 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 vom 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen). 8.4.2

Dr. A.____ nahm seine Beurteilung (Urk. 10/59) in Kenntnis der wesentlichen, lückenlos vorliegenden Aktenlage vor (S. 1 ff.). Eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers erübrigte sich damit (E. 8.4.1). Dem Beschwerdeführer ist zwar insoweit beizupflichten, dass eine allgemeine Erfahrungsregel für sich allein genommen nicht geeignet ist, den erforderlichen Nachweis für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfalls zu erbringen. Die Geltung einer solchen abstrakten Vermutung im konkreten Fall muss anhand der einzelnen Umstände nachvollziehbar dargetan sein (so etwa bereits Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 8/05 vom 12. April 2005 E. 4.2; vgl. Urk. 1 S. 10 f.). Der

Kreisarzt stützte sich jedoch nicht alleine auf eine Erfahrungstatsache, sondern konnte diese auch aufgrund der medizinischen Aktenlage für den vorliegenden Fall plausibilisieren: So führte er aus, anlässlich des MRI der LWS vom 4. November 2015 hätten sich lediglich degenerative Veränderungen ohne jegliche unfallbedingte strukturelle Läsion gezeigt (Urk. 10/59 S. 5). Diese Beurteilung stimmt mit derjenigen des Hausarztes im Arztzeugnis UVG vom 15. Mai 2016 (E. 8.3) überein, der beschrieb, das MRI der LWS vom 4. November 2015 habe keine Fraktur und keine Diskushernie gezeigt, jedoch eine Spondylarthrose L2-S1 sowie eine Osteochondrose L4/5. Der Kreisarzt verglich die

aktuellen bildgebenden Befunde an der LWS sodann mit den Vorbefunden aus dem MRI vom 29. Oktober 2013 (Urk. 9/141) und führte diesbezüglich aus, die degenerativen Veränderungen hätten sich im Vergleich nicht wesentlich verstärkt (Urk. 10/59 S. 5) . Das Vorliegen eines Sturzes bagatellären Charakters vermochte er sodann auch damit zu plausibilisieren, dass beim MRI der LWS vom November 2015 die Weichteile unauffällig waren . Weiter führte er aus, dass es extrem unwahrscheinlich sei, dass es beim Anschlagen des Kopfes zu einer HWS-Distorsion gekommen sein soll, da noch nicht mal eine Prellmarke am Schädel zu sehen gewesen sei. Somit könne das Anschlagen des Schädels nicht sehr stark erfolgt sein und es sei damit auch nicht zu einer nennenswerten Distorsion der HWS gekommen (Urk. 10/59 S. 5).

Auch dieser Beurteilung ist mit Blick auf die medizinische Aktenlage - insbesondere das Arzteugnis UVG des Hausarztes vom 15. Mai 2016 (E. 8 .3) - zu folgen, nachdem der Hausarzt anlässlich der Erstuntersuchung keine Prellmarken am Kopf feststellen konnte.

Aus dem Dargelegten wird ersichtlich, dass Dr. A. ___ das Erreichen des Status quo sine mittels Bezugnahme zur konkreten medizinischen Aktenlage in nach vollziehbarer Weise begründete . Es handelt sich damit nicht um reine Spekulation des Kreisarztes. Weitere Abklärungen erübrigten sich , vielmehr durfte die Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass das Ereignis vom 20. Oktober 2015 nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustands geführt hat und nicht über anfangs April 2016 hinaus für die weiterhin anhaltenden (Urk. 1 S. 10) lumbalen sowie Kopfbeschwerden verantwortlich war.

Es ist aufgrund der kreisärztlichen Beurteilung darauf zu schliessen, dass die darüber hinaus geklagten Beschwerden , zumindest überwiegend wahrscheinlich , früher oder später auch ohne das Unfallereignis vom 20. Oktober 2015 aufgetreten wären (E.

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