

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00004**

## **vom 26. Juni 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00004)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00004 du 26 juin 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00004 del 26 giugno 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 16. November 2012, 18. Juli 2013 und 25. Juni 2014 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**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

#### **E. 1.3**

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 die versicherte Person 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 namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Erreichen des sogenannten medizinischen Endzustandes) und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Nach Art. 2

#### **E. 1.4**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss 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 entfiel (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. 1.5.1**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

#### **E. 1.5.2**

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

#### **E. 1.5.3**

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).

#### **E. 1.5.4**

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 E. 3b).

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. Kommt aber 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 (BGE 115 V 133 E. 6c/bb; vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/aa).

#### **E. 1.6**

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). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 10. Januar 2017 Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung der Versicherungsleistungen ab dem 1. April 2015 an die Vorinstanz zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung. Im Weiteren beantragte der Beschwerdeführer, es seien die IV-Akten beizuziehen und es sei ihm Gelegenheit zu geben, nach Beizug und Zustellung der gesamten IV-Akten die vorliegende Beschwerde binnen 7 Tagen zu ergänzen. Überdies sei die Beschwerdegegnerin aufzufordern, im Rahmen der Beschwerdeantwort zu den IV-Akten Stellung zu nehmen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 26. April 2017 angezeigt wurde (Urk. 25).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass die Unfälle vom 16. November 2012, 18. Juli 2013 und 25. Juni 2014 beim Beschwerdeführer keine organischen Unfallfolgen im Sinne struktureller Veränderungen hinterlassen hätten. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen bzw. den organisch nicht nachweisbaren Beschwerden und den versicherten Ereignissen sei sodann zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin habe die Versicherungsleistungen daher zu Recht per 1. April 2015 eingestellt. Zudem bestehe unter diesen Umständen kein Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 2 S. 5 ff.).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass gemäss Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2016 aufgrund der gegebenen Diagnosen eine verminderte Belastbarkeit des Achsenorgans bestehe. Dr. Z.\_\_\_\_ habe festgehalten, dass die prozentuale Leistungsfähigkeit aus somatischer Sicht nur dann korrekt beurteilt werden könne, wenn ein funktioneller Leistungstest durchgeführt werde. Es werde daher an dieser Stelle die Durchführung eines solchen Tests beantragt. Dies verbunden mit der ergänzenden, gutachterlich zu beantwortenden Frage, inwieweit die somatischen Einschränkungen unfallbedingt seien. Es sei ein gravierendes Versäumnis, dass die Beschwerdegegnerin derartige Abklärungen unterlassen habe. Weiter habe Dr. Z.\_\_\_\_ darauf hingewiesen, dass das Hauptproblem des Beschwerdeführers das schmerzhafte cervicocephale Syndrom mit deutlicher Beweglichkeitseinschränkung der HWS sei und auch die posttraumatischen Beschwerden gewürdigt werden müssten. Aus dem Bericht der Abteilung für Neuropsychologie der Neurologischen Klinik des E.\_\_\_\_ vom 10. November 2015 gehe überdies hervor, dass die drei erwähnten Unfälle klar ursächlich seien für das diagnostizierte HWS-Trauma mit permanenten starken Kopfschmerzen, anhaltenden Schlafstörungen und daraus resultierenden psychischen Belastungen mit Leidensdruck. Gemäss der neuropsychologischen Untersuchung im E.\_\_\_\_ bestünden ausgeprägte Verlangsamungen in fast allen kognitiven Funktionen (Merkspanne, Arbeitsgedächtnis und exekutiver Bereich). Es bedürfe daher einer vertieften Auseinandersetzung und mithin einer umfassenden polydisziplinären Begutachtung, um die somatischen und (neuro-)psychologischen Beeinträchtigungen und deren Kausalität zu klären (Urk. 1 S. 6 ff.). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Die Ärzte der Abteilung für Epileptologie der C.\_\_\_\_ hielten im Austrittsbericht vom 8. November 2014 fest, dass sich für eine epileptische Genese der Stürze, Bewusstlosigkeiten, paroxysmalen visuellen Symptome und Schwindelsensationen insgesamt weder anamnestisch noch aufgrund der durchgeführten Zusatzdiagnostik Hinweise ergeben würden, wenn eine solche auch nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Am wahrscheinlichsten sei im Kontext des übrigen Beschwerdebildes des Beschwerdeführers und seiner psychosozialen Entwicklung eine dissoziativ-somatoforme Genese (Urk. 9/39/7).

#### **E. 3.2**

Dr. D.\_\_\_\_ von der Abteilung für Arbeitsmedizin der Beschwerdeführerin, die den Beschwerdeführer am 27. November 2014 in otoneurologischer, audilogischer, olfaktometrischer und gustometrischer Hinsicht untersucht hatte, erklärte im Bericht vom 1. Dezember 2014, dass eine Störung des Gleichgewichtsfunktionssystems nicht objektivierbar sei. Die geklagten Schwindelbeschwerden seien nach Ausschluss organischer Defizite als psychosomatische Beschwerden im Sinne eines phobischen Schwankschwindels zu interpretieren. Im Verlauf der Ereignisse sei es ihrer Auffassung nach zu einer nicht kompensierten larvierten Depression gekommen, die fachfremd (psychiatrisch) beurteilt werden müsse. Auch der geklagte Tinnitus lasse sich nicht mit der notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit den drei angeschuldigten Unfällen zuordnen. Tinnitus könne als Folge eines Traumas nur dann ausreichend wahrscheinlich gemacht werden, wenn gleichzeitig andere objektivierbare pathologische Befunde aufgetreten seien. Dies betreffe besonders eine messbare Hörstörung, zum Beispiel eine c5-Senke oder einen ausgeprägten asymmetrischen Hochtonabfall, der im vorliegenden Fall nicht nachweisbar sei (Urk. 9/35/8-9).

Weiter legte Dr. D.\_\_\_\_ dar, dass die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung auf ORL-Gebiet nicht geschuldet sei. Es handle sich um ein psychosomatisches Leiden mit Somatisierung von diffusen Beschwerden im Bereich der HWS, des Nackens und des Kopfes im Sinne von subjektiven Schwindelbeschwerden, ohne dass ein organisches Korrelat für diese Beschwerden nachgewiesen werden könne. Aus ORL-fachärztlicher Sicht bestehe keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit als Hilfsmonteur. Solange subjektiv Schwindel bestehe, sollten Arbeiten mit Absturzgefahr, auf Gerüsten, Leitern und Podesten sowie Arbeiten, bei denen Körperteile durch rotierende Maschinenelemente erfasst werden könnten, unterbleiben (Urk. 9/35/10).

#### **E. 3.3**

Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_ erklärte in der ärztlichen Beurteilung vom 22. Dezember 2014 (Urk. 9/38/8), dass der Beschwerdeführer am 16. November 2012 einen Sturz von einer Leiter erlitten habe. Nach eigenen Angaben sei er zunächst auf den rechten Fuss und danach auf die rechte Gesässseite gestürzt und schliesslich auf die rechte Rückenseite gefallen. Den Kopf habe er nicht angeschlagen. Der von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Neurologie,

im Bericht vom 14. Mai 2013 geschilderte Unfallmechanismus (Aufprall des Hinterkopfes auf dem Betonboden, Urk. 10/27/1) entspreche offensichtlich nicht dem tatsächlichen Ablauf des Sturzes. Somit sei weder eine Commotio noch bei eher seitlichem Sturz eine peitschenhiebartige HWS-Distorsion überwiegend wahrscheinlich. Die zeitnah zum Unfallereignis erstellten Arztberichte würden denn auch lediglich eine LWS-Kontusion angeben, keine Kontusion oder Distorsion der HWS. Nach eigenen Angaben des Beschwerdeführers seien jedoch ab Februar 2013 Nackenschmerzen aufgetreten, und Dr. F.\_\_\_\_ beschreibe eine Bewegungseinschränkung der HWS um 40 % mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur auf beiden Seiten. Neurologische Ausfälle würden allerdings nicht bestehen. Ein Anhalt für eine unfallbedingte strukturelle Läsion auf neurologischem Fachgebiet liege nicht vor. Im MRI der LWS vom 7. Mai 2013 hätten sich lediglich degenerative Veränderungen und kein Anhalt für eine unfallbedingte strukturelle Läsion gefunden. Bezüglich des Sturzes vom 16. November 2012 sei somit nur von einer Kontusion im Bereich der LWS auszugehen, ohne unfallbedingte strukturelle Veränderungen. Die ab Februar 2013 geklagten Kopf-/Nackenschmerzen seien als unfallfremd einzuordnen.

Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_ führte sodann aus, dass der Beschwerdeführer am 18. Juli 2013 in Kroatien erneut gestürzt sei, dieses Mal auf den Schädel. Auch hier werde von Dr. F.\_\_\_\_ wieder eine leichte Commotio cerebri sowie ein Stauchungs- und Überdehnungstrauma der HWS diagnostiziert. Im MRI vom 11. September 2013 würden eine grössere Arachnoidalzyste (anlagebedingt), degenerative Veränderungen im Bereich der HWS und eine mindergradige ventrale Höhenminderung von Th1-3 diagnostiziert. Die neurologische Untersuchung von Dr. F.\_\_\_\_ am 24. September 2013 habe unauffällige Befunde ergeben, so dass eine Verletzung am Nervensystem nicht anzunehmen sei.

In den erneuten MRI-Untersuchungen von Gehirn und HWS seien in Bezug auf das Gehirn keine Traumafolgen ersichtlich gewesen. In Bezug auf die HWS hätten sich degenerative Veränderungen gefunden, und ursprünglich seien auf Höhe der Halswirbelkörper (HWK) 3 einige diffuse, am ehesten posttraumatische Veränderungen diagnostiziert worden. Auf Nachfrage bei Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_ von der Klinik für Neuroradiologie des E.\_\_\_\_ seien diese Veränderungen aber als unspezifisch und nicht absolut indikativ für posttraumatische Veränderungen klassifiziert worden. Die oto-neurologische, audiologische, olfaktometrische und gustometrische Untersuchung vom 27. November 2014 habe ebenfalls keine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der geklagten Beschwerden ergeben. Auch die von Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ immer wieder beschriebenen Nackenschmerzen bei palpatorisch verdickter Nackenmuskulatur seien nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt, da diese Beschwerden schon vor dem Unfall vom 18. Juli 2013 bestanden hätten. Die Deckplattenimpressionen von Brustwirbelkörper (BWK) 1-3 seien nur möglicherweise auf den Unfall vom 18. Juli 2013 zurückzuführen, da ein entsprechendes Ödem, was Anzeichen einer frischeren Fraktur sei, nicht vorhanden gewesen sei (Ödeme nach Frakturen können bis zu einem Jahr persistieren). Ein Zusammenhang mit dem Unfall vom 16. November 2012 sei nicht überwiegend wahrscheinlich, da der Unfall – nach Angaben des Beschwerdeführers selbst – deutlich weniger dramatisch abgelaufen sei als von Dr. F.\_\_\_\_ geschildert und ein adäquater Traumamechanismus für BWK-Frakturen fehle. Unabhängig davon hätten die Deckplattenimpressionen von BWK1-3 auch nicht zu einer wesentlichen Veränderung der Wirbelsäulenstatik geführt. Eine Unfallkausalität der muskulären Verspannungen sei inzwischen mit dem nun

erheblichen zeitlichen Abstand zum Unfallereignis nicht mehr überwiegend wahrscheinlich (Urk. 9/38/8-10).

### **E. 3.4**

Die Fachpersonen des H.\_\_\_\_ nannten im Bericht vom 24. Dezember 2014 folgende Diagnosen (Urk. 9/39/4): (1) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) (2) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) (3) ein Bruxismus (ICD-10 F45.8) (4) ein Tinnitus (ICD-10 H93.1) (5) Status nach Arbeitsunfall (Sturz von der Leiter, 3 m) mit/bei - Status nach Commotio cerebri (Patientenangabe) (6) Status nach 2. Unfall 2013 Die Fachpersonen des H.\_\_\_\_ erklärten, dass aktuell von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Allfällige Arbeitsversuche würden sich für den Beschwerdeführer sehr destabilisierend auswirken (Urk. 9/39 /4).

### **E. 3.5**

Die Ärzte des I.\_\_\_\_ stellten im von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten vom 15. August 2016 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.1). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) nannten sie folgende (Urk. 3/3 S. 22): (1) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) (2) ein Hypnotika-Abhängigkeitssyndrom (iatrogen; ICD-10 F13.2) (3) ein panvertebrales Schmerzsyndrom bei altersentsprechenden geringen degenerativen Veränderungen ohne radikuläre Reizung (4) eine Humeroulnararthrose rechts (5) ein Senk-Spreiz-Plattfuss beidseits (6) ein Spannungskopfschmerz beidseits (Differentialdiagnose: medikamenteninduzierter Kopfschmerz) (7) eine Arachnoidalzyste temporal rechts (8) eine arterielle Hypertonie (9) eine Refluxkrankheit (10) eine Umbilikalhernie (11) eine Adipositas Grad II (BMI 35.6 kg/m<sup>2</sup>)

Die Ärzte des I.\_\_\_\_ gaben an, dass der Beschwerdeführer von orthopädisch-traumatologischer, neurologischer und internistischer Seite sowohl für die früher durchgeführte Tätigkeit als selbständiger Wirt (Koch, Kellner) als auch in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsheizungsmonteur zu 100 % arbeitsfähig sei. Eine längerfristige, somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit erachteten sie retrospektiv nicht als erwiesen. Von psychiatrischer Seite schränke die diagnostizierte mittelgradige depressive Störung die Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 bis 30 % ein (Urk. 3/3 S. 24 ff.).

### **E. 3.6**

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt in der an den Beschwerdeführer gerichteten Stellungnahme zum Gutachten des I.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2016 fest, dass unverändert ein ausgedehntes Schmerzsyndrom mit Schwerpunkt cervicocephal mit Begleitschwindel vorliege, welches auf die erwähnten Unfälle zurückgehe - den Kopfanprall mit HWS-Trauma im November 2012, den Sturz vom 18. Juli 2013 mit leichter Commotio cerebri sowie Stauchungs- und Überdehnungstrauma der HWS und den Velosturz vom 25. Juni 2014 mit erneut leichter Commotio cerebri sowie diversen Schürfungen, Prellungen und Kontusionen. Es sei eine deutliche, schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der HWS um insgesamt 80 % gegeben, mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur sowie weiteren Druckdolenzen der übrigen paravertebralen Muskulatur. Als weitere wichtige Befunde bestünden deutliche neuropsychologische Defizite wie erhöhte Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit, Wortfindungsstörungen, erhöhte Reizbarkeit,

verminderte körperliche und intellektuelle Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit. Aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu mindestens 70 % arbeitsunfähig. Dass im traumatologischen/orthopädischen Gutachten des I.\_\_\_\_ auf die Commotio cerebri und die daraus folgenden post commotionalen Beschwerden nicht eingegangen werde, erachte er als den Hauptfehler bzw. -mangel des Gutachtens (Urk. 3/2 S. 2 ff.).

#### **E. 4**

Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet.

#### **E. 4.1**

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 1. April 2015 noch organische Folgen der Unfallereignisse vom 16. November 2012, 18. Juli 2013 und 25. Juni 2014 gegeben waren.

#### **E. 4.2**

Hinsichtlich der Unfälle vom 16. November 2012 und vom 18. Juli 2013 legte Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_ in der ärztlichen Beurteilung vom 22. Dezember 2014 überzeugend dar, dass die festgestellten BWK1-3 Deckplattenimpressionen nur möglicherweise durch diese beiden Unfälle entstanden seien. Dies zum einen, weil bei Vorliegen von frischeren Frakturen, die auf den Unfall vom 18. Juli 2013 zurückzuführen gewesen wären, im MRI der HWS vom 11. September 2013 mehr Ödem zu erwarten gewesen wäre. Zum anderen, weil beim Unfall vom 16. November 2012 ein adäquater Traumamechanismus für BWK-Frakturen fehlte. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches indes nicht (vgl. E. 1.3). Ebenso nachvollziehbar sind Dr. Schills Darlegungen dazu, dass sich an HWS und BWS nur degenerative Veränderungen fanden und dass von neurologischer Seite ebenfalls keine unfallbedingten strukturellen Veränderungen aufgetreten seien (Urk. 9/38/8-10; vgl. auch E. 3.3).

Im Anschluss an das Unfallereignis vom 25. Juni 2014 - Dr. Z.\_\_\_\_ hatte in diesem Zusammenhang in seinem Bericht vom 2. September 2014 insbesondere eine fragliche Commotio cerebri diagnostiziert (Urk. 9/16/1) – wurden am 9. September und 10. Oktober 2014 (weitere) MRI-Untersuchungen (LWS, HWS, Gehirn) durchgeführt. Traumafolgen liessen sich im Rahmen dieser Abklärungen aber nicht nachweisen (Urk. 9/21-22, Urk. 9/27-28 und Urk. 11/247). Danach wurde der Beschwerdeführer von Dr. D.\_\_\_\_ in ORL-Hinsicht eingehend fachärztlich untersucht, wobei Dr. D.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 1. Dezember 2014 begründet dargetan hat, weshalb für die Schwindelbeschwerden kein organisches Korrelat bestehe. Zudem erläuterte Dr. D.\_\_\_\_ auch - unter Hinweis auf das Fehlen anderer objektivierbarer pathologischer Befunde wie etwa eine messbare Hörstörung -, weshalb sich der geklagte Tinnitus nicht mit der notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit den drei angeschuldigten Unfällen zuordnen lasse (Urk. 9/35/7-10; vgl. auch E. 3.2).

Dass die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 1. April 2015, das heisst gut neun Monate nach dem letzten Unfallereignis vom 25. Juni 2014, das Vorliegen organischer Unfallfolgen verneinte, ist vor diesem Hintergrund einleuchtend und plausibel.

#### **E. 4.3**

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbrachte (vgl. Urk. 1), vermag nicht zu überzeugen. So bemerkte Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_ zu Recht (Urk. 9/38/8-9), dass auf grund des zunächst geschilderten Unfallmechanismus des Unfalls vom 16. November 2012 (Sturz aus einem Meter Höhe, Aufschlagen mit dem rechten Fuss, Kippen auf die rechte Gesässseite und Fall auf die rechte Rückenseite, explizit ohne Kopfanschlagen; Urk. 10/1 und Urk. 10/40), auf den vorliegend abzustellen ist, die gemäss Dr. F.\_\_\_\_

damals angeblich erlittene leichte Com motio und das HWS-Trauma nicht überwiegend wahrscheinlich seien. Die von Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_

erwähnten Nackenbeschwerden bei palpatorisch verdickter Nackenmuskulatur erachtete Dr. A.\_\_\_\_ sodann nachvollziehbarerweise als nicht unfallbedingt, da die se

Beschwerden ab Februar 2013 aufgetreten seien.

Schliesslich erklärten die Fachpersonen der Abteilung für Neuropsychologie der Neurologischen Klinik des E.\_\_\_\_ im Bericht vom 10. November 2015 (Urk. 9/57/3) – entgegen den Darlegungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8) – nicht, dass die drei erwähnten Unfälle klar ursächlich seien für das diagnostizierte HWS-Trauma

mit permanenten starken Kopfschmerzen, anhaltenden Schlafstörungen und daraus resultierenden psychischen Belastungen mit Leidensdruck. Sie hielten vielmehr lediglich fest, dass ein Zusammenhang zwischen den drei Traumata von Kopf und oberer HWS für den Beschwerdeführer ohne Zweifel gegeben sei. Sie selbst waren der Auffassung, es sei aus neuropsychologischer Sicht wahrscheinlich, dass bei starker psychischer Belastung (der Beschwerdeführer sei durch die Unfallserie aus der Bahn geworfen worden und sei auch verunsichert bezüglich der Arachnoidalzyste) und der Schlafproblematik dieser Zusammenhang nur ein indirekter sei.

Zusätzliche Abklärungen in somatischer Hinsicht und die Durchführung eines funktionellen Leistungstests (vgl. Urk. 1) sind unter diesen Umständen nicht angezeigt.

## **E. 5**

4

Demnach ist von den sieben massgebenden Adäquanzkriterien keines erfüllt (vgl. E. 1.4.4). Das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den Unfallereignissen vom 16. November 2012, 18. Juli 2013 und 25. Juni 2014

und den psychischen bzw. den organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden des Beschwerdeführers ist deshalb zu verneinen.

### **E. 5.1**

Zu prüfen bleibt, wie es sich mit den organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden (vgl. dazu Urk. 9/39/4 ,

Urk. 3/3 S. 22 und Urk. 9/57) verhält.

### **E. 5.2**

Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist rechtsprechungsgemäss

wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS oder eine dem Schleudertrauma äquivalente

Verletzung erlitten hat. Hat die versicherte Person eine solche Verletzung erlitten, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (Urteil des Bundesgerichts U 65/07 vom 14. Dezember 2007 E. 2.2 und E. 4.5 mit Hinweisen).

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend bemerkte (Urk. 2 S. 6), sind die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen infolge des Unfalles vom 18. Juli 2013 zwar teilweise gegeben, treten im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber in den Hintergrund. Demgemäss ist die Beurteilung der Adäquanz nach der Praxis des Bundesgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b/bb, 123 V 98 E. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 1; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.).

### **E. 5.3**

Unbestritten ist, dass die Unfallereignisse vom 16. November 2012, 18. Juli 2013 und 25. Juni 2014 im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. dazu die Kasuistik in Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 62 ff.) höchstens im mittelschweren Bereich im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzustufen sind.

Die Unfälle haben sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen abgespielt und waren auch nicht besonders eindrücklich. Die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen war sodann erfahrungsgemäss nicht geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Die ärztliche Behandlung der objektivierbaren Unfallverletzungen dauerte nicht ungewöhnlich lange. Zudem sind auch keine unfallbedingten körperlichen Dauerschmerzen ausgewiesen. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, wurde vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht und geht aus den Akten auch nicht hervor. Hinsichtlich der objektivierbaren Unfallfolgen kann nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen gesprochen werden. Ebenso wenig ist ein hoher Grad und eine länger dauernde physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen.

### **E. 6.1**

Die Beschwerdegegnerin hat die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen daher zu Recht per 1. April 2015 eingestellt. Zudem besteht unter den gegebenen Umständen kein Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung (vgl. E. 1.5).

Der vom Beschwerdeführer beantragte Beizug sämtlicher Akten des invaliden versicherungsrechtlichen Verfahrens (Urk. 1 S. 6) ist im Übrigen nicht erforderlich.

### **E. 6.2**

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

### **E. 7.1**

Da der Beschwerdeführer be dürftig ist (Urk. 23-24 ), der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und die anwaltliche Vertretung des Beschwerdeführers geboten war, ist ihm Rechtsanwalt Eric Stern als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen. Da Rechtsanwalt Stern trotz Aufforderung (Urk. 25 ) keine Honorarnote eingereicht hat, ist die Entschädigung in Anwendung von §§ 7 f. der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) nach Ermessen festzusetzen. Unter Berücksichtigung des zu schätzenden notwendigen Aufwandes sowie des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- resultiert eine Entschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt).

### **E. 7.2**

Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung erweist sich als obsolet, weil das vorliegende Verfahren kostenlos ist (Art. 61 lit. a ATSG).

### **E. 7.3**

Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann das Gericht ihn zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 10. Januar 2017 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Eric Stern, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Eric Stern, Zürich, wird mit Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Eric Stern - Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
Hurst  
Kreyenbühl

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