

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00001

vom 9. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00001 du 9 janvier 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00001 del 9 gennaio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, war als Arbeitsloser bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 1. Februar 2017 beim Holzsuchen im Wald rückwärts eine Böschung hinunterstürzte und

sich eine Commotio cerebri sowie diverse Prellungen und Schürfwunden zuzog (vgl. Urk. 8/1, Urk. 8/6, Urk. 8/9 S).

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss 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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.3

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst 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. 1.4

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

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 Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges

ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine 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. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

Ergibt die Prüfung, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich Weiterungen zur natürlichen Kausalität (BGE 135 V 465 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_795/2012 E. 5.1).

E. 1.6

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die Adäquanz auch dort nach den für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien (sogenannte Psycho-Praxis) - und nicht nach der Schleudertrauma-Praxis - zu beurteilen, wo ein Schädelhirntrauma lediglich den Schweregrad einer Commotio cerebri und nicht mindestens den Grenzbereich zu einer Contusio cerebri erreicht (Urteil des Bundesgerichts 8 C_44/2017 vom 19. April 2017 E. 4.1) . 1 .7

Zeitlich ist bei der Prüfung der Adäquanz nach den Kriterien für die psychische Fehlentwicklung derjenige Zeitpunkt massgebend, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_303/2017 vom 5. September 2017 E.

6.1 mit Hinweisen). Die namhafte Besserung des Gesundheitszustandes nach Art. 19 Abs. 1 UVG bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_303/2017 vom 5. September 2017 E. 6.3.1 mit Hinweisen).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 21. November 2018 (Urk. 2) erhob der Ver sicherte am 28. Dezember 2018 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben, und es seien ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten. Eventuell seien weitere Abklärungen zum Sachverhalt zu treffen (Urk. 1 S. 2).

Die Suva schloss mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2019 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid damit, es lägen organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden vor. Eine namhafte Besserung des (somatischen) Gesundheitszustands sei nicht zu erwarten. Nachdem der Beschwerdeführer weder ein Schleudertrauma noch eine diesem äquivalente Verletzung noch ein Schädelhirntrauma erlitten habe, habe eine Adäquanzprüfung nach der Psycho-P raxis zu erfolgen, welche ausgehend von einem Unfall im mittleren Bereich ergebe, dass keines der massgebenden Kriterien erfüllt sei. Weitere Beweismassnahmen zur Frage nach dem Vorliegen organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen seien nicht durchzuführen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, seine Beschwerden seien adäquat kausal, die Kriterien gemäss Psycho-P raxis seien erfüllt. Der Bericht der Suva-Kreisärztin sei nicht beweiskräftig. Die medizinischen Akten seien ungenügend und der Sachverhalt insbesondere hinsichtlich der Restarbeitsfähigkeit nicht rechtsgenügend abgeklärt (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aus dem Unfallereignis vom 11. Februar 2017 über den 31. Januar 2018 hinaus Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat und damit insbesondere die Frage, wie es sich mit der Kausalität der über diesen Zeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden verhält.

E. 3.1

In ihrem Bericht vom 11. Februar 2017 über die gleichentags erfolgte ambulante Erstbehandlung (Urk. 8/9 S. 2-3) nannten die Ärzte des Y.____ folgende Diagnosen (S. 1):
- Commotio cerebri vom 11. Februar 2017 mit/bei - Kontusion Thorax links - Kontusion Skapula links - Kontusion kaudale Brustwirbelsäule (BWS) - multiple oberflächliche Schürfwunden beidseits - Status nach Sturz über Böschung zirka 10-15 Meter am 11. Februar 2017 - Hypokaliämie mit 3.4mmol/L - nebenbefundlich Blockwirbelbildung Brustwirbelkörper (BWK) 12 /Lendenwirbelkörper (LWK) 1

Die Ärzte führten aus, der Beschwerdeführer habe sich mit starken Rückenschmerzen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und der BWS, linksseitigen Thoraxschmerzen und Schmerzen in der linken Schulter vorgestellt, nachdem er über eine Böschung gestürzt und zirka zwei bis drei Minuten bewusstlos gewesen sei. Der Bodycheck habe unter anderem einen Glasgow Coma

Scale (GCS) von 15 ergeben (S. 1 unten). Das durchgeführte Computertomogramm (CT) habe keinen Hinweis auf Traumafolgen ergeben (S. 2 oben, vgl. auch Urk. 8/12/3-4). Vom 11. Februar 2017 bis voraussichtlich 17. Februar 2017 werde dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/13 S. 2 Ziff. 8).

E. 3.2

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, berichtete am 11. April 201

E. 3.3

Am 19. Mai 2017 (Urk. 8/28) berichtete Dr. Z.____, der Verlauf stagniere. Thorakobrachial sei eine Verbesserung zu verzeichnen, in Bezug auf die HWS dagegen eine Verschlechterung (Ziff. 5, vgl. auch Ziff. 2). Eine kreisärztliche Untersuchung wäre allenfalls sinnvoll (Ziff. 3).

E. 3.4

Am 15. Juni 2017 berichtete Suva-Kreisärztin Dr. med. A.____, Fachärztin für Chirurgie, über die am Vortag durchgeführte Untersuchung (Urk. 8/34). Sie führte aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, aktuell ausschliesslich noch Beschwerden im Bereich des Nackens und des Hinterhauptes sowie Kopfschmerzen zu verspüren. Ansonsten seien sämtliche Prellungen abgeheilt. Bei der Untersuchung habe sich eine diskret eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule nach rechts mit muskulären Verspannungen im Bereich der rechten Nackenmuskulatur gezeigt. Grobneurologisch habe kein pathologischer Befund erhoben werden können. Gesamthaft seien der protrahierte Verlauf und die persistierenden Beschwerden im Bereich des Nackens, des Hinterhauptes und des Kopfes bei unauffälliger Traumaspirale nicht erklärbar. Vor einer abschliessenden Beurteilung empfehle sie eine Magnetresonanztomographie (MRI) der HWS sowie ein MRI des Schädels inklusive Hämosiderinsequenz, ferner eine neurologische Standortbestimmung (S. 4).

E. 3.5

Die am 26. Juni 2017 im Y.____, Institut für Radiologie, durchgeführte MRI-Untersuchung des Neurokraniums und der HWS ergab gemäss Bericht vom gleichen Tag (Urk. 8/37) ein altersentsprechend normales Schädel-MRI ohne posttraumatische oder strukturelle Läsionen sowie eine polypoide Schleimhautschwellung im Sinus maxillaris rechts. Die Radiologin führte aus, im Bereich der HWS hätten keine posttraumatischen Veränderungen nachgewiesen werden können, das vordere und hintere Längsband seien intakt. Es hätten sich degenerative Veränderungen auf den Ebenen C4/5 und C5/6 ohne Nachweis einer Nervenwurzelkompression oder Myelopathie gezeigt (S. 2).

E. 3.6

Med. pract. B.____, Oberärztin, Y.____, Abteilung für Neurologie, berichtete am 15. Juli 2017 über die klinisch-neurologische Untersuchung des Beschwerdeführers vom 4. Juli 2017 (Urk. 8/39 S. 2-4). Sie führte aus, nach den Kriterien der International Headache Society (ICHD-3 beta) von 2013 seien beim Beschwerdeführer die Kriterien eines «chronischen posttraumatischen Kopfschmerzes bei leichter Kopfverletzung» (IHS 5.2.2) erfüllt, ein körperlicher Primärschaden habe diesbezüglich jedoch nicht nachgewiesen werden können. Allerdings könne durch ein MRI mehr als fünf Monate nach dem Ereignis eine leichte traumatische axonale Schädigung nicht sicher ausgeschlossen werden. Bei täglicher Schmerzmittelinnahme über mehr als vier Monate ohne anhaltende Besserung und Exazerbation der Beschwerden nach Absetzen könne die Entwicklung eines (zusätzlichen) medikamenteninduzierten Kopfschmerzes nicht ausgeschlossen werden. Des Weiteren ergäben sich beim Beschwerdeführer Hinweise auf kognitive Funktionsstörungen. Zur Quantifizierung der Defizite sowie Beurteilung eines Zusammenhangs des Defizitprofils mit dem Ereignis sollte eine neuropsychologische Testung erfolgen (S. 3 Mitte). Abhängig vom Befund sei gegebenenfalls eine psychiatrische Vorstellung zu erwägen (S. 3 unten).

E. 3.7

Am 10. Oktober 2017 berichteten Dr. phil. C.____, Neuropsychologin, und Prof. Dr. med. D.____, Leitender Arzt, E.____, Klinik für Neurologie, über die ambulante neuropsychologische Untersuchung des Beschwerdeführers vom gleichen Tag (Urk. 8/52). Sie führten aus, im Vordergrund der neuropsychologischen Abklärung habe ein stark reduzierter Antrieb, eine generelle Verlangsamung sowie eine affektive Verstimmung gestanden. Für mal neuropsychologisch hätten sich schwergradige Einschränkungen in der psychomotorischen Verarbeitungsgeschwindigkeit sowie modalitätsübergreifend im episodischen Gedächtnis gefunden. Darüber hinaus seien im attentionalen Bereich leichte bis mittelschwere Minderleistungen in der Aufmerksamkeitsaktivierung und selektiven Aufmerksamkeit konstatierbar gewesen. Sowohl die kognitiven wie auch die motorischen Frontalhirnfunktionen seien leicht bis mittel schwer beeinträchtigt. Die visuellen Schwierigkeiten seien am ehesten durch die exekutiven Minderleistungen (unter anderem verminderte Handlungsplanung) bedingt. Ätiologisch seien die Befunde nicht direkt zuzuordnen, primär gingen sie aber von einem Zusammenhang der kognitiven Leistungsfähigkeit mit dem momentanen Befinden des Beschwerdeführers beziehungsweise mit den psychisch-psychiatrischen Faktoren (ausgeprägte Antriebsminderung bei deutlicher affektiver Verstimmung mit Hoffnungslosigkeit) und der psychosozialen Belastungssituation (unter anderem bestehende Arbeitslosigkeit) aus. Darüber hinaus könne ein leistungsmindernder Einfluss der Schmerzsymptomatik nicht ausgeschlossen werden. Dem Beschwerdeführer sei die Dringlichkeit einer psychotherapeutischen-psychiatrischen Behandlung aufgezeigt worden (S. 3).

E. 3.8

Nach Vorlage der Akten verneinte Suva-Kreisärztin Dr. A.____ (vorstehend

E. 3.4) am 18. Dezember 2017

die Frage nach dem Bestehen struktureller Läsionen, dies

unter Hinweis auf die MRI-Untersuchung des Neurokraniums und der HWS (Urk. 8/61).

E. 3.9

PD Dr. med. F.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, berichtete am 13. Februar 2018 (Urk. 8/86/3-4), beim Beschwerdeführer liege ein zervikovertebrales und zervikozephalales Syndrom bei Status nach Commotio cerebri und Kontusion der HWS vor. Er habe dem Beschwerdeführer neu Lyrica verschrieben. Klassische Schmerzmittel schienen bei ihm wenig zu wirken (S. 2 Mitte). Aufgrund der persönlichen Anamnese und des übrigen Leidens wie auch der neurologischen Berichte könne davon ausgegangen werden, dass das jetzige Beschwerdebild im Zusammenhang mit dem Unfall stehe. Andere Ursachen für das jetzige Krankheitsbild sehe er nicht (S. 2 unten).

E. 3.10

Am 22. Februar 2018 nahm die (neue) Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Stellung zu den ihr seitens der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers unterbreiteten Fragen betreffend die Adäquanzkriterien (Urk. 8/86/7-8). Sie führte unter anderem aus, der Heilungsverlauf sei protrahiert aufgrund der persistierenden Zephalgien (Ziff. 5). Zurzeit bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 6). Es sei davon auszugehen, dass der Unfall die aktuellen

Beschwerden verursacht habe. Nach den Kriterien der International Headache Society (ICHD-3 beta) seien die Kriterien eines «chronischen posttraumatischen Kopfschmerzes bei leichter Kopfverletzung» erfüllt. Ein körperlicher Primärschaden könne leider nicht nachgewiesen werden (Ziff. 7). Der Beschwerdeführer sei einem Psychiater sowie dem Rheumatologen Dr. F.____ zur weiteren Behandlung zugewiesen worden (Ziff. 10). 4.

Ausweislich der medizinischen Akten erlitt der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 11. Februar 2017 nebst Prellungen am Thorax , der BWS und der linken Schulter eine Commotio cerebri. Während die Prellungen im Verlauf abheilten, persistierten Beschwerden im Bereich des Nackens, des Hinterhaupts sowie Kopfschmerzen im Sinne eines zervikovertebralen und zervikozephalen Syndroms (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.3, E. 3.4, E. 3.9). Das CT vom 11. Februar 2017 ergab keinen Hinweis auf Traumafolgen (vorstehend E. 3.1) und auch in der MRI-Untersuchung des Neurokraniums und der HWS vom 26. Juni 2017 konnten keine posttraumatischen oder strukturellen Läsionen beziehungsweise Veränderungen nachgewiesen werden (vorstehend E. 3.5).

In Kenntnis dieser bildgebenden Befunde und nach eigener Untersuchung des Beschwerdeführers verneinte Suva-Kreisärztin

Dr. A.____ das Vorliegen unfallbedingter struktureller Läsionen in nachvollziehbarer Weise (vgl. vorstehend E. 3.4, E. 3.8) , dies im Einklang mit der Rechtsprechung, wonach von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden kann , wenn die erhobenen Befunde mit apparativ bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (BGE 138 V 248 E. 5.1), und dass klinische Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken oder Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit nicht auf ein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat der geklagten Beschwerden schliessen

lassen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2010 vom 26. April 2010 E. 4.3).

In der neurologischen Untersuchung vom 4. Juli 2017 konnte hinsichtlich der Kopfschmerzproblematik ein körperlicher Primärschaden ebenfalls nicht nachgewiesen werden (vorstehend E. 3.6) und auch die im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung vom 11. Oktober 2017 erhobenen Befunde mit unter anderem Einschränkungen in der psychomotorischen Verarbeitungsgeschwindigkeit, Minderleistungen im attentionalen Bereich sowie Beeinträchtigungen der kognitiven und motorischen Frontallhirnfunktionen waren ätiologisch nicht direkt zuzuordnen. Die Neuropsychologin postulierte vielmehr primär einen Zusammenhang der kognitiven Leistungsfähigkeit mit dem momentanen psychischen Befinden des Beschwerdeführers und der psychosozialen Belastungssituation (vorstehend E. 3.7).

Nach Lage der medizinischen Akten bestehen somit keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen, welche die über den 31. Januar 2018 hinaus geklagten Restbeschwerden des Beschwerdeführers zu erklären vermöchten.

Von weiteren spezialärztlichen Erhebungen sind keine entscheidungsrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb

keine Notwendigkeit für ergänzende Abklärungen besteht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3). 5. 5.1

Der Beschwerdeführer erlitt beim infrage stehenden Unfall ein Schleudertrauma der HWS oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung. Bei ihm wurde (lediglich) eine Commotio cerebri diagnostiziert. Der GCS nämlich der Erstbehandlung am Unfalltag lag bei einem Maximum von

15 Punkten (vgl. vorstehend E. 3.1). Das Vorliegen einer an der Schwelle zu einer Contusio cerebri liegenden Schädelhirnverletzung ist durch die medizinischen Akten nicht ausgewiesen. Die Adäquanz ist daher nach der Psycho-Praxis zu beurteilen, mithin einzig unter Berücksichtigung der physischen Komponenten des Gesundheitsschadens. Die Prüfung der Adäquanz anhand der für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien ist vorliegend unbestritten. 5.2

Nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung per 31. Januar 2018 vornahm. Denn zu diesem Zeitpunkt waren die unfallbedingten Prellungen abgeheilt und in Bezug auf das noch beklagte, keinem (unfallbedingten) organischen Substrat zuordenbare Beschwerdebild mit im Vordergrund stehender zervikovertebraler und zervikozephaler Problematik berichtete Dr. F. ___ am 13. Februar 2018 von einem chronischen Schmerzbild mit seit einem Jahr chronifizierten Schmerzen (Urk. 8/86/3-4 S. 2 Mitte). Abgesehen davon, dass Dr. F. ___ nicht darlegte, dass durch die von ihm eingeleitete Therapie mit geänderter Medikation (vgl. vorstehend E. 3.9)

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine ins Gewicht fallende Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist, gelten ärztliche Verlaufskontrollen und die Einnahme von Medikamenten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweis). Im Übrigen ist das Vorliegen einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit bei mangelndem organischem Substrat für die geklagten Beschwerden nicht nachvollziehbar. Soweit aus dem Bericht der Hausärztin Dr. G. ___ vom 22. Februar 2018 (vorstehend E. 3.10) schliesslich hervorgeht, dass der Beschwerdeführer einem Psychiater zur Behandlung zugewiesen wurde, bleibt anzumerken, dass psychische Beeinträchtigungen für die Beurteilung der Adäquanz bei der Psycho-Praxis unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_892/2015 E. 4.1 mit Hinweisen). 5.3

Gemäss Angaben des Beschwerdeführers zum Unfallhergang habe er beim Holz suchen im Wald das Gleichgewicht verloren, woraufhin er rückwärts über eine zwei Meter hohe Böschung gestürzt, etwa 15 bis 20 Meter den Berghang hinunter gerollt sei und sich dabei an Steinen und Baumstämmen gestoßen habe. In der Folge sei er etwa zwei bis drei Minuten bewusstlos gewesen (Urk. 8/6 Ziff. 1, Ziff. 3).

Die Beschwerdegegnerin ordnete das Ereignis vom 11. Februar 2017 als Unfall im mittleren Bereich ein, was mit Blick auf die Kasuistik (vgl. dazu: Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 4. Auflage 2012, S. 62 ff.) nicht zu beanstanden und im Übrigen unbestritten ist.

Das Ereignis vom 11. Februar 2017 hat sich

objektiv betrachtet weder

unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch ist es als besonders eindrücklich zu bezeichnen.

Ein Geschehensablauf, der hinsichtlich Eindrücklichkeit das übersteigen würde, was rechtsprechungsgemäss jedem mindestens mittel schweren Unfall eigen und somit für eine Bejahung des Kriteriums noch nicht ausreichend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_595/2009 vom 17. November 2009 E. 8.1), liegt nicht vor.

Die vom Beschwerdeführer erlittenen Verletzungen in Form einer Commotio cerebri sowie von Prellungen und Schürfwunden sind nicht als besonders schwer zu werten oder von besonderer Art und

erfahrungsgemäss insbesondere nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann ebenfalls nicht gesprochen werden.

Die beim Unfall erlittenen Prellungen und Schürfwunden waren bald abgeheilt (vgl. vorstehend E. 3.4)

und die darüber hinaus erfolgten hausärztlichen Konsultationen sowie die Abklärung und (medikamentöse) Behandlung durch Dr. F.____ (vgl. Urk. 8/62, Urk. 8/86 /3-4) erfolgten im Zusammenhang mit organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden .

Körperliche Dauerschmerzen, die auf einem organischen Substrat beruhen, liegen ebenfalls nicht vor. Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung sind sodann ebenso wenig vorhanden wie für einen bezüglich organischer Verletzungen schwierigen Heilungsverlauf oder diesbezügliche erhebliche Komplikationen. Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist schliesslich ebenfalls zu verneinen, nachdem die objektivierbaren Unfallfolgen in Form von Prellungen und Schürfwunden bald abgeheilt waren und die anhaltend

attestierten Arbeitsunfähigkeit mit dem nicht objektivierbaren Beschwerdebild und gegebenenfalls einer im Rahmen der Adäquanzprüfung nach Psycho-Praxis nicht zu berücksichtigenden psychischen Problematik zu erklären ist.

Damit ist keines der massgebenden Kriterien erfüllt, weshalb letztlich offen bleiben kann, ob der infrage stehende Unfall als im engeren Sinn mittelschwer oder als im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen liegend zu qualifizieren ist. Die Adäquanz eines etwaigen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 11. Februar 2017 und den nach dem 31. Januar 2018 geklagten Beschwerden ist zu verneinen. 5.4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin über den 31. Januar 2018 hinaus nicht mehr leistungspflichtig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dextra Rechtsschutz AG - Suva - 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 Barblan

E. 7

(Urk. 8/22 S. 1-2) , der Beschwerdeführer klagt über Schmerzen vor allem noch im Bereich des Nackens und der linken Schulter, welche in lang samer Besserung seien. Die gegenwärtige Behandlung bestehe in Physiotherapie und der Einnahme von Targin 5/25 etwa alle zwei Tage . Der Beschwerdeführer konsultiere sie etwa alle drei Wochen. Die Arbeitsfähigkeit sei schwierig festzulegen, da der Beschwerdeführer zurzeit arbeitslos sei (Ziff. 2-3) . Eine Wiederaufnahme der Arbeit sei seit 20. März 2017 im Umfang von 50 % möglich (Ziff. 4).

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