

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00030**

## **vom 9. Juni 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00030](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00030)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00030 du 9 juin 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00030 del 9 giugno 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

9. und 20.

Juni 2018 wurde der Versicherte in der Spezialsprechstunde Leichte Traumatische Hirnverletzung an der Rehaklinik B.\_\_\_\_\_

neuropsychologisch, neurologisch und ergotherapeutisch abgeklärt (Urk. 10/93-95). Mit Verfügung vom 14. September 2018 stellte die Suva schliesslich die Versicherungsleistungen aufgrund der fehlenden Adäquanz per 30. September 2018 ein (Urk. 10/108). Am 15. Oktober 2018 erhob der Versicherte vorsorglich und am 7. Dezember 2018 ergänzend Einsprache dagegen (Urk. 10/120 und 10/132). Mit Entscheidung vom 3. Januar 2019 wies die Suva die Einsprache ab (Urk.

#### **E. 1.1**

Gemäss Art.

#### **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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Nach Art. 24 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. 1.3**

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 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). 1. 4 1. 4 .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). 1. 4 .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). 1. 4 .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 Kausalzusammenhangs 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). 1. 4 .4

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa ). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten 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 auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenz bereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 1. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

## **E. 2**

0. Mai 2019 die Abweisung der Beschwerde ( Urk. 9 ), was dem Beschwerdeführer am 11. Juni 2019 angezeigt wurde ( Urk. 12).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass der Beschwerdeführer im Universitätsspital Z.\_\_\_\_ detailliert und umfassend abgeklärt worden sei , im Speziellen auch bildgebend. Beschwerden an der Lenden- und/oder

Halswirbelsäule seien keine festgestellt bzw. im Austrittsbericht nicht erwähnt worden. Damit Beschwerden in der Halsregion oder an der Halswirbelsäule dem Unfall zugerechnet werden könnten, müssten sie innert 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Die psychischen Beschwerden hätten beim Beschwerdeführer schon bald nach dem Unfall im Vordergrund gestanden. Im Zeitpunkt des Abschlusses per 30. September 2018, notabene mehr als 10 Monate nach dem Unfall, hätten keine organischen Folgen des Unfalls mehr vorgelegen. Die Rissquetschwunden, Prellungen und Rippenfrakturen seien in dieser Zeit ausgeheilt. Weder die HWS noch LWS seien durch den Unfall betroffen. Ein Schreckereignis liege nicht vor. Und selbst wenn, wäre – wie höchst richterlich regelmässig entschieden worden sei – die erlittene Traumatisierung in aller Regel innert Wochen oder Monaten überwunden gewesen. Der hier zu beurteilende Unfall vom 9. November 2017 sei aufgrund der Rechtsprechung den mittelschweren Unfällen im eigentlichen Sinn zuzuordnen. Anhaltspunkte, welche eine andere Betrachtungsweise rechtfertigen könnten, würden nicht vorliegen. Da keines der massgebenden Kriterien besonders ausgeprägt vorliege und die Kriterien auch nicht in gehäufte Weise gegeben seien, sei die Einstellung der Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 14. September 2018 zu Recht erfolgt (Urk. 2 S. 4).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass die Beschwerdegegnerin keine Beweise vorgelegt habe, welche das Erreichen des Endzustandes nahegelegt hätten. So fehle eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung oder eine kreisärztliche Aktenbeurteilung. Die letztmalige ausführliche medizinische Berichterstattung sei im Zusammenhang mit den Abklärungen in der Rehaklinik B.\_\_\_\_ am 19. und 20. Juni 2018 erfolgt. Der Heilungsprozess sei damals, in somatischer und psychischer Hinsicht, noch nicht abgeschlossen gewesen. Des Weiteren könne nicht einzig aus dem Umstand, dass im Austrittsbericht des Z.\_\_\_\_ keine Beschwerden in der LWS- und HWS-Region festgehalten worden seien, der Schluss gezogen werden, dass die natürliche Kausalität nicht gegeben sei. Basierend auf der bisherigen medizinischen Aktenkenntnis sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den HWS- und LWS-Beschwerden mit radikulärer Ausstrahlung und dem Unfallereignis zu bejahen. Eine andere Ursache werde im Bericht der Rehaklinik B.\_\_\_\_ nicht diskutiert. Auch die psychischen Beschwerden im Sinne einer PTBS würden von den bisher involvierten Fachärzten unisono als Unfallfolge interpretiert.

Ferner liege keine fachmedizinische Einschätzung zum versicherungsmedizinischen Sachverhalt bei den Akten, weshalb die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und dadurch den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe. Hinzu komme, im Bericht der Rehaklinik B.\_\_\_\_ seien gesundheitliche Beschwerden als Folge eines psychischen Traumas festgehalten. Die psychischen Folgen seien mithin nicht lediglich mittelbare Folge körperlicher Verletzungen, sondern hätten ihre Ursache in der schreckhaften Wirkung der Abläufe am 9. November 2017. Unter Berücksichtigung sämtlicher Aspekte (Unfallablauf, Heilbehandlung) sei die Adäquanz der PTBS-Beschwerden mithin zu bejahen (Urk. 1 S. 5 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**

und E. 3.2) . Bereits Mitte Dezember 2017 nahm der Beschwerdeführer die Arbeit in einem angerechneten Pensum von 50 % wieder auf ( Urk. 10/20 ) . Sodann hielten die behandelnden Ärzte des Z.\_\_\_\_ , wo der Beschwerdeführer umgehend nach dem Unfall durch den Rettungsdienst eingeliefert und hospitalisiert wurde , weder ein en psychische n Schock noch andere psychische Auffälligkeiten oder typische Angst- und Schreckwirkungen fest . E rst im Verlaufsbericht vom 5. Dezember 2017 wurde ein Verdacht auf eine PTBS erwähnt (E. 3. 3 ) . 4.4

Dem Ereignis vom 9. November 2017 ist sicherlich eine gewisse Eindringlichkeit nicht abzuspüren und es ist auch nachvollziehbar, dass es vom Beschwerdeführer subjektiv als sehr bedrohlich empfunden wurde, da er

zuerst seinen Sohn und dann sich selbst in Lebensgefahr sah. Dennoch ist es nach dem Gesagten nicht geeignet, langjährige psychische Störungen mit vollständiger Erwerbsunfähigkeit auszulösen, zumal an den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Beschwerden und Schreckereignissen hohe Anforderungen gestellt werden . Somit qualifiziert das Ereignis vom 9. November 2017 nicht als Schreckereignis im Sinne des UVG. 5 . 5 . 1

Streitig und zu prüfen ist weiter, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30.

September 201

### **E. 3.2**

Im Austrittsbericht des Z.\_\_\_\_ vom 17. November 2017 wurden folgende Diagnosen aufgeführt ( Urk. 10/11 S. 2): - Leichtes Schädel-Hirn-Trauma vom 9. November 2017 - Rissquetschwunden (RQWs) frontal rechts und occipital rechts - Stumpfes Thoraxtrauma vom 9. November 2017 - Rippenserienfraktur links Costae V – VIII - Geringer Hämato-pneumothorax Bei Eintritt sei der Beschwerdeführer in ordentlichem Allgemeinzustand, wach und allseits orientiert, gewesen. Als weitere Befunde wurden aufgeführt: Glasgow Coma Score (GCS) 15, Pupillen 3 mm isokor , rund, seitengleiche direkte/indirekte Lichtreaktion , Wirbelsäule keine Prellmarken, keine Hämato-me, keine Gibbus, keine interspinöse Delle . Die Computertomographie (CT) des Neurocraniums am 9. November 2017 zeigte keine intrakranielle Blutung und keine frische Fraktur .

Die CT

Thorax, Abdomen, Wirbelsäule und Becken nativ und mit i.v. KM vom 9. November 2017 brachte die Rippenserienfraktur links mit Beteiligung der 4 . - 8. Rippen, davon Stückfraktur der 6 . - 7. Rippen, einen schmalen Pneumothorax links ventral , einen schmalen Pleuraerguss links, Kontusionsblutungen im linken Oberlappen und ein Laryngozele links zum Vorschein. Abdominell bestanden keine Traumafolgen .

Die übrigen CT vom 9. und 14. November 2017 zeigten die bekannten Verletzungen . Der Beschwerdeführer sei zur neurologischen Überwachung auf die traumato-logische Normalstation verlegt worden. Hierbei sei er stets hämodynamisch stabil, wach, orientiert sowie subjektiv beschwerdefrei gewesen. Computertomographisch hätten keine intrakraniellen bzw. zervikalen Traumafolgen

nachgewiesen werden können ( Urk. 10/11 S. 3). 3. 3

Mit Verlaufsbericht vom 5. Dezember 2017 erhoben die behandelnden Ärzte des Z. \_\_\_ zu den bestehenden Diagnosen eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Der Beschwerdeführer gebe nach wie vor Schmerzen am linken unteren Rippenbogen an. Ferner habe er über intermittierenden Schwindel ,

Kopfschmerzen

und Schweißausbrüche geklagt. Im Gespräch habe er wenig konzentriert und von Gedanken

abschweifend gewirkt ( Urk. 10/13). 3. 4

Dr. A. \_\_\_

erhob anlässlich seiner Untersuchung vom 9. Januar 2018 (Bericht vom 10. Januar 2018, Urk. 10/26) folgenden neurologischen Befund: bei Status n. Comotio cerebri am 9. November 2017 bestünden postcommotionelle Spannungskopfschmerzen, mit unspezifischem Schwankschwindel und dem Verdacht auf das Vorliegen neuropsychologischer Defizite, aufgrund der Angaben von Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten. Des Weiteren dürfte dieser Unfall eine periphere Vestibulopathie ausgelöst haben, in Form von Drehschwindel in rechter Seitenlage, mit unter der Frenzelbrille dafür typischem rotatorischem Nystagmus. Es sei eine neuropsychologische Abklärung erforderlich, sofern diese nicht bereits in die Wege geleitet worden sei. Eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit sei zu hoch. Aufgrund der noch vorhandenen Beschwerden dürfte die effektive Arbeitsfähigkeit momentan maximal 30 % betragen. 3. 5

Im Bericht vom 28. Mai 2018 hielten die behandelnden Ärzte der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des Z. \_\_\_

angesichts der ausgeprägten Symptomatik, bestehend aus Wiedererleben mit häufigen Intrusionen und Alpträumen, gedanklicher und faktischer Vermeidung von Traumastimuli , negativer Veränderung von Kognition und Stimmung mit ausgeprägten Merkfähigkeitsstörungen sowie Übererregung mit erhöhter Schreckhaftigkeit seit einem Tramunfall am 9. November 2017 eine PTBS fest. Angesichts des Schweregrades der Symptomatik und deutlich eingeschränkter Fähigkeit , zu ambulanten Behandlungsterminen zu erscheinen, sei eine stationäre psychiatrische Behandlung zum gegenwärtigen Zeitpunkt grundsätzlich sinnvoll. Auf Wunsch des Beschwerdeführers , der seine schwangere Partnerin nicht alleine lassen wollen, erfolge die Anmeldung in einem wohnortnahen psychiatrischen Zentrum (Ambulatorium C. \_\_\_ der D. \_\_\_ ), welches neben einer psychiatrischen Behandlung auch soziale Unterstützung anbiete. Der Beschwerdeführer sei angesichts der vorhandenen Einschränkungen voll arbeitsunfähig ( Urk. 10/86 S. 1f.). 3.

## **E. 6**

Am 19. und 20. Juni 2018

wurde in der Rehaklinik B. \_\_\_ die Spezialprechstunde Leichte Traumatische Hirnverletzung (LTHV-Assessment) durchgeführt. Lic. phil. E. \_\_\_ , Neuropsychologin/Psychologin FSP , und Dr. phil. F. \_\_\_ ,

Neuropsychologin/Psychologin FSP , hielten mit Bericht vom 27. Juni 2018 ( Urk. 10/94) fest, dass zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund der äusserst geringen Belastbarkeit des Patienten keine ausführliche

neuropsychologische

Untersuchung möglich sei. Bei Hinweisen auf eine nicht optimale Test-Compliance sei zudem die Authentizität der wenigen erhobenen Befunde in Frage zu stellen. Eine valide Einschätzung der kognitiven Leistungsfähigkeit könne deshalb zum aktuellen Zeitpunkt nicht erfolgen. Bezüglich der erlittenen leichten traumatischen Hirnverletzung sei anzumerken, dass prognostisch in der Mehrheit der Fälle nach drei Monaten von einer kompletten Remission auszugehen sei. Persistierende Beschwerden seien

meistens auf sekundäre Faktoren zurückzuführen, wie beispielsweise psychische Faktoren oder eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung. Aktuell sei die Funktionsfähigkeit aufgrund der PTBS sowie aufgrund der stark reduzierten psychologischen Belastbarkeit deutlich eingeschränkt. Im Vordergrund stehe die fachgerechte Behandlung der psychologischen Symptomatik. Das Prozedere diesbezüglich sei bereits im Z.\_\_\_\_ aufgegleist worden.

Der Beschwerdeführer sei von ihnen über die grundsätzlich gute Prognose nach einer leichten traumatischen Hirnverletzung informiert worden. Bei psychischer Stabilisierung sollten sich auch die kognitiven Leistungen weitgehend normalisieren. Sollte dies nicht der Fall sein, wäre an eine neuropsychologische Verlaufskontrolle zu denken (Urk. 10/94 S. 4 f).

Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, führte in ihrem Bericht vom 12. Juli 2018 (Urk. 10/93) aus, dass im aktuellen Verlauf die reduzierte psychophysische Belastbarkeit und die PTBS durch das stattgehabte psychische Trauma im Vordergrund stünden. Gleichzeitig leide der Beschwerdeführer noch unter chronischen Schmerzen im Bereich der HWS und LWS mit pseudoradikulärer Ausstrahlung. Diesbezüglich empfehle es sich, weitere Physiotherapie durchzuführen. Über die grundsätzlich gute Prognose bei leichten traumatischen Hirnverletzungen sei der Beschwerdeführer informiert worden. Bezüglich der psychischen Probleme

sei weitere Psychotherapie indiziert und geplant. In der neuropsychologischen Untersuchung habe es Hinweise auf eine nicht durchgehend authentische Leistungspräsentation sowie deutlich reduzierte psychophysische Belastbarkeit gegeben, weshalb eine valide

Einschätzung eines Schweregrades nicht möglich gewesen sei. Die schon begonnene Therapie der psychologischen Symptomatik mit psychotherapeutischer Behandlung und Aufbau einer Tagesstruktur stehe deshalb im Vordergrund und werde vorrangig empfohlen (Z.\_\_\_\_, dann Ambulatorium

C.\_\_\_\_). Einem von ihnen empfohlenen stationären Aufenthalt in der hiesigen Klinik für Rehabilitation stehe der Beschwerdeführer ablehnend gegenüber (bevorstehende Niederkunft seiner Frau). Die Funktionsfähigkeit im Beruf sei momentan deshalb nicht gegeben. Sollte es nach einer Stabilisierung des psychischen Zustandsbildes zu keiner Verbesserung der Kognition kommen, sei eine erneute neuropsychologische Untersuchung empfehlenswert (Urk. 10/93 S. 5).

Aus ergotherapeutischer Sicht ergänzte H.\_\_\_\_, Dipl. Ergotherapeutin FH, in ihrem Bericht vom 12. Juli 2018, dass es für eine stationäre Rehabilitation zu früh sei. Eine adäquate Konzentration und eine gerichtete Aufmerksamkeit seien noch nicht ausreichend gewährleistet. Der Beschwerdeführer befinde sich in psychologischer Betreuung, welche

weiter und intensiver zu empfehlen sei (Unfallverarbeitung). Sobald der Beschwerdeführer sich in seiner Gesamtsituation stabiler fühle, könne ein stationärer Aufenthalt durchaus sehr empfohlen werden ( Urk. 10/95 S. 7). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob das Geschehen vom 9. November 2017 als Schreckereignis im Sinne des UVG zu qualifizieren ist und die Adäquanz zwischen dem Ereignis vom 9. November 2017 und den nachfolgend aufgetretenen psychischen Störungen nach der allgemeinen Formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) gegeben ist. 4.2

Nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung werden plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinne des geltenden Unfallbegriffes) anerkannt, wenn es sich dabei um ein aussergewöhnliches Schreckereignis, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt. Die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart des Versicherten sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen (wie Lähmungen, Herzschlag etc.) auszulösen (Urteil 8C\_720/2007 des Bundesgerichts vom 3. September 2007 E. 6.1).

Dabei werden an den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Schreckereignissen und nachfolgenden psychischen Beschwerden hohe Anforderungen gestellt. Andererseits ist der Versicherungsschutz einer weiten Bandbreite von Versicherten zu gewähren (BGE 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweis auf 115 V 133 E. 4b, 125 V 456 E. 5c S. 462). Damit sind die strengen Anforderungen insbesondere an den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, und an die Aussergewöhnlichkeit dieses Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock zu stellen. Nach der Rechtsprechung besteht die übliche und einigermassen typische Reaktion auf solche Ereignisse erfahrungsgemäss darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden wird (Urteil 8C\_720/2007 des Bundesgerichts vom 3. September 2007 E. 6.3 und E. 7.3, Urteil 8C\_266/2013 des Bundesgerichts vom 4. Juni 2013 E. 2 und E. 3.2.2). 4.3

Aufgrund des Polizeirapports steht fest, dass der Sohn des Beschwerdeführers bei der Tramstation Oerlikerhus langsam die Gleise überquerte, als aus der seiner Blickrichtung entgegengesetzten Richtung ein Tram herannahte. Als der Beschwerdeführer dies bemerkte, eilte er zu seinem Sohn, um ihn zu retten, und wurde dabei vom anhaltenden Tram erfasst, wobei der Sohn nur leicht verletzt wurde (Urk. 10/39). Das ganze Geschehen spielte sich somit innerhalb einer sehr kurzen Zeit ab, wobei weder der Beschwerdeführer noch sein Sohn längeren körperlichen und/oder psychischen Strapazen ausgesetzt waren und sie sogleich nach dem Aufprall erste Hilfe erhielten. Der Beschwerdeführer zog sich beim Unfall somatische Verletzungen zu, welche jedoch zu keinen erheblichen körperlichen Schäden führten (E

#### **E. 6.1**

Strittig und zu prüfen bleibt, wie es sich mit den organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden verhält.

#### **E. 6.2**

Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfallfolgen ist zunächst zu differenzieren, ob die Adäquanz der Beschwerden nach der sogenannten Psycho-Praxis oder nach der Schleudertrauma-Praxis zu prüfen ist. Dies ist auch für die Beurteilung des Fallabschlusses von Bedeutung (vgl. Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S. 144). Zunächst ist abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, sind bei Unfällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b umschriebenen Kriterien anzuwenden. Andernfalls erfolgt die Adäquanzbeurteilung in den dem mittleren Bereich zuzuordnenden Fällen nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/ aa (siehe zur Begründung der teilweise unterschiedlichen Kriterien: BGE 117 V 359 E. 6a, letzter Absatz). 6 . 3

Der Aktenlage nach wurde in sämtlichen ärztlichen Untersuchungen kein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung erhoben . Somit kann bereits aufgrund der fehlenden ärztlichen Diagnose kein allfälliges

Schleudertrauma für die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich sein, auch wenn zeitlich einzelne Beschwerden

des typischen Beschwerdebildes wie Kopfschmerzen, Schwindel und Visusstörungen bestanden hatten

(BGE 134 V 109 E. 9.1), zumal diese wie vorstehend erwähnt überwiegend wahrscheinlich auf das leichte Hirnschädeltrauma zurückzuführen wären (E. 5.2) . Demgemäss fällt bereits daher die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis ausser Betracht. Daraus vermag auch das leichte Hirnschädeltrauma nichts zu ändern (Urteil 8C\_75/2016 des Bundesgerichts vom 18. April 2016 E.4.2 ).

#### **E. 6.4**

Das Anhalten von organisch nicht fassbaren Beeinträchtigungen lässt nicht darauf schliessen, die Adäquanzprüfung erfolge verfrüht. Diese ist im Gegenteil geradezu geboten, denn das Fortbestehen oder der Wegfall einer Leistungspflicht hängt gerade davon ab, ob die Adäquanz bejaht oder verneint wird. Ebenso ist für den Zeitpunkt der Adäquanzprüfung nicht von Belang, um welche einzelnen psychischen Beeinträchtigungen es sich handelt, dient diese doch der Beantwortung der Frage, ob auf die psychischen Beeinträchtigungen bezogen überhaupt eine Leistungspflicht besteht, wobei die Rechtsprechung auf die Schwere des Unfallereignisses (vorstehend E. 1.4.3 ) und die praxisgemäss massgebenden - sich auf somatische Aspekte beziehende - Kriterien (vorstehend E. 1.4 .4 ) abstellt, und nicht auf die Ausprägung der psychischen Beeinträchtigungen.

#### **E. 6.5**

Nach dem Gesagten hat die Adäquanzprüfung

nach der Psycho-Praxis zu erfolgen , bei der einzig die physischen Komponenten zu berücksichtigen sind (BGE 134 V 109 E. 2.1 und 6.1 mit Hinweisen) , und der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung ist nicht zu beanstanden. 7 . 7 .1

Das Unfallereignis vom 9. November 2017 lässt sich 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.) im mittel schweren Bereich höchstens im Grenzbereich zu den mittelschweren Unfällen einstufen . 7. 2

Auch wenn dem Unfallgeschehen, jedenfalls im Vorfeld, eine gewisse Eindruckslichkeit nicht abzusprechen ist, kann nicht gesagt werden, dass es sich unter besonders dramatischen Begleitumständen abspielte. Der Sohn des Beschwerdeführers verletzte sich eher leicht (Schürfwunden, Fraktur Handgelenk rechts), und der Schreckmoment war von kurzer Dauer, zumal der Beschwerdeführer bei Bewusstsein blieb und sich mit den Helfern vor Ort unterhalten konnte ( Urk. 10/39 S. 5). Die erlittenen Verletzungen sind nicht als schwer oder von besonderer Art zu bezeichnen, konnten doch intrakranielle Verletzungen und Verletzungen der HWS , der LWS

und der BWS ausgeschlossen werden . Weiter beschränkte sich die ärztliche Behandlung während des stationären Aufenthalts

auf neurologische Überwachung sowie Analgesie und danach auf eine konservative Therapie mit Medikamenteneinnahme und Physiotherapie . Auch kann nicht gesagt werden, dass diese Gesundheitsschädigungen erfahrungsgemäss geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

Es liegen ebenso keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen vor , wobei die Behandlung der psychischen Beschwerden nicht in die Prüfung dieser Kriterien miteinzubeziehen sind . Auch das Kriterium der ungewöhnlich lang dauernden ärztlichen Behandlung ist nicht erfüllt, da der Beschwerdeführer bereits Mitte Dezember 2017 die Arbeit in einem angerechneten Pensum von 50 % wiederaufnehmen konnte

und sich sein diesbezüglicher Hinweis auf die Folgen psychischer beziehungsweise organisch nicht ausgewiesener Beschwerden bezieht . Mangels objektivierbaren organischen Substrats der noch geklagten Beschwerden ist auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen zu verneinen. Gleiches gilt für die attestierte Arbeitsunfähigkeit.

7.4

Somit ist keines der massgebenden Kriterien erfüllt und die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall im November 2017 und allfälligen noch geklagten Beschwerden ist zu verneinen. 8.

Die Beschwerdegegnerin hat die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen daher zu Recht per 30. September 2018 eingestellt. Zudem besteht unter den gegebenen Umständen kein Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung (vgl. E. 1. 2 ). Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

## **E. 8**

noch organische Folgen des Unfallereignisses vom 9.

November 2017 gegeben waren.

5.2

Zum Zeitpunkt der Nachkontrolle im Z.\_\_\_\_ am 23. November 2017 waren das stumpfe Thoraxtrauma sowie die Rippenfrakturen links abgeheilt. Der Beschwerdeführer gab aber

nach wie vor Schmerzen am linken unteren Rippenbogen, intermittierend Schwindel und Kopfschmerzen an ( Urk. 10/13 S. 1 ).

Schliesslich diagnostizierte Dr. A.\_\_\_\_ am 9. Januar 2018 postkommotionelle Spannungskopfschmerzen , eine wahrscheinlich traumatisch ausgelöste periphere Vestibulopathie und stellte die Verdachtsdiagnose auf neuropsychologische

Defizite ( Urk. 10/26 S. 1). Ab März 2018 schien vor allem die psychische Verfassung des Beschwerdeführers im Vordergrund zu

stehen, weshalb er von seinem Hausarzt ans Z.\_\_\_\_ überwiesen wurde , wo die Diagnose einer PTBS nach Unfall durch Tramkollision als Fussgänger am 9.11.2017

erhoben wurde. Im Rahmen dieser Diagnose sahen die Ärzte die geklagten kognitiven Beeinträchtigungen wie Gedächtnisschwierigkeiten und Konzentrationsstörungen ( Urk. 10/86). Anlässlich des in der Rehaklinik B.\_\_\_\_ durchgeführten LTHV-Assessments

im Juni 2018 wurde der Beschwerdeführer eingehend fachärztlich untersucht, wobei begründet dargestellt wurde, dass die kognitiven Beeinträchtigungen im Rahmen der PTBS zu sehen sind . Aufgrund der äusserst geringen Belastbarkeit des Beschwerdeführers war keine ausführliche neuropsychologische Untersuchung möglich und es bestanden Hinweise auf eine nicht optimale Test-Compliance, weshalb die Authentizität der wenigen erhobenen Befunde in Frage zu stellen war . Für die untersuchenden Neuropsychologen

stand somit die fachgerechte Behandlung der psychotraumatologischen Symptomatik im Vordergrund . Ihrer Beurteilung nach sollte es sich bei psychischer Stabilisierung

auch die kognitiven Einschränkungen normalisieren . Die untersuchende Neurologin konnte sich dieser Beurteilung

anschliessen (E. 3. 6 ) und auch der Beschwerdeführer macht nichts Gegenteiliges geltend .

Darüber hinaus konnten im Z.\_\_\_\_ computertomographisch nach dem Unfall keine intrakraniellen bzw. zervikale Traumafolgen nachgewiesen werden ( Urk. 10/29-30), weshalb die kognitiven Beeinträchtigungen auf kein organisches Korrelat zurückzuführen sind.

Was den

im Januar 2018 geklagten Schwindel betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer anlässlich der neurologischen Untersuchung in der Rehaklinik

B.\_\_\_\_ angab, der vormals bestehende Drehschwindel sei nicht mehr vorhanden, es bestehe nur noch ein Trümmelgefühl am Morgen . Schliesslich konnte der Lagerungsschwindel durch die untersuchende Neurologin nicht mehr beobachtet und auch nicht mehr ausgelöst werden

( Urk. 10/93 S. 2 f. ) .

Gleich verhält es sich mit den Rippenbeschwerden, welche unter Physiotherapie und Analgesie unbestrittenemassen regredient waren. Die letzte Verordnung zur Physiotherapie wurde am 28. März 2018 vom Hausarzt erlassen ( Urk. 10/71) und die Schmerzen an den Rippen wurden schliesslich vom Beschwerdeführer anlässlich des LTHV-Assessments nicht mehr als im Vordergrund stehend angegeben ( Urk. 10/93-94). Auch die geklagten Kopfschmerzen erwähnte der Beschwerdeführer nicht mehr oder gab diese auf explizite

Nachfrage hin als etwa ein- bis zweimal pro Woche

vorkommend an , wogegen er Schmerzmittel einnehme ( Urk. 10/ 93 S. 1 f. und Urk. 10/94 S. 2), weshalb ihnen keine versicherungsmedizinische Relevanz zukommen kann . Darüber hinaus liessen sie sich in der neurologischen Untersuchung nicht fassen , weshalb kein organisches Korrelat besteht . Zudem ist darauf hinzuweisen, dass der seitens der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des Z.\_\_\_\_

attes tierten anhaltenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit einzig die psychische Problematik zugrunde lag ( E. 3. 5 ). An dieser Stelle ist noch anzumerken, dass hinsichtlich der erstmals im neurologischen Bericht der Rehaklinik B.\_\_\_\_ sieben Monate nach dem Unfallereignis erwähnten Schmerzen im Bereich der HWS und LWS mit pseudoradikulärer Ausstrahlung auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden kann ( Urk. 2 S. 4 f. und Urk.

### **E. 9**

S. 2 f. ), denen das Gericht nichts hinzuzufügen hat . 5 .3

Dass die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. September 2018 , das heisst gut zehn Monate nach dem Unfallereignis, das Vorliegen organischer Unfallfolgen verneinte, ist vor diesem Hintergrund einleuchtend und plausibel und es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass weitere Abklärungen andere Erkenntnisse erbrächten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. statt vieler: BGE 144 II 427 E. 3.1.3 S. 435 mit Hinweisen ). 6.

### **E. 9.1**

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die unentgeltliche Verteidigung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

### **E. 9.2**

Eine Person, die ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung stellt, hat ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen und sich zur Sache sowie über ihre Beweismittel zu äussern ( § 28 lit . a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ] in Verbindung mit Art. 119 Abs. 2 Satz 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO]). Im Verfahren betreffend die unentgeltliche Rechtspflege gilt ein durch die umfassende Mitwirkungsobliegenheit eingeschränkter Untersuchungsgrundsatz. Der Gesuchsteller hat zur Erfüllung seiner Mitwirkungsobliegenheit zunächst seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen und zu belegen. Die mit dem Gesuch befasste Behörde hat danach weder den Sachverhalt von sich aus nach jeder Richtung hin abzuklären, noch unbesehen alles, was behauptet wird, von Amtes wegen zu überprüfen. Sie muss den Sachverhalt nur dort (weiter) abklären, wo noch Unsicherheiten und Unklarheiten bestehen, sei es, dass sie von einer Partei auf solche hingewiesen wird, sei es, dass sie solche selbst feststellt (Urteil des Bundesgerichts 4A\_274/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 2.3).

### **E. 9.3**

Mit Verfügung vom 5. Februar 2019 wurde der Beschwerdeführer ausdrücklich aufgefordert, das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit vollständig

ausgefüllt und unter Beilage sämtlicher Belege zur aktuellen finanziellen Situation – wobei diesbezüglich ein Hinweis auf Ziff.

#### **E. 9.4**

Der Beschwerdeführer ist damit seiner Mitwirkungspflicht im Zusammenhang mit der Darstellung seiner Einnahmen und Ausgaben offensichtlich unzureichend nachgekommen. Unter diesen Umständen kann dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung mangels hinreichender Substantiierung der Bedürftigkeit nicht stattgegeben werden. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 1. Februar 2019 um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters für das vorliegende Verfahren wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher - 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 HurstWantz

#### **E. 12**

des Formulars erfolgte – einzureichen, unter der Androhung, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden oder ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation davon ausgegangen werde, dass keine prozessuale Bedürftigkeit bestehe ( Urk. 4 ). Das Formular wurde ihm am 7. Februar 2019 zugestellt ( Urk. 5/1 ). Er reichte in der Folge weder das ausgefüllte Formular noch die in der Eingabe vom 27. Mai 2019 erwähnte Unterstützungsbestätigung des Sozialamts ein ( Urk. 11 ).

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