

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00054

vom 9. Juli 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00054

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00054 du 9 juillet 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00054 del 9 luglio 2020

Erwägungen

E. 1

4. Juli bis 2. September 2014 wurde daher eine stationäre Rehabilitation in der C. ____ durchgeführt (Urk. 12/92).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 bzw. 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). Dementsprechend sieht Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegend – vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt werden. Es kommen deshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen zur Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, ferner auch Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid der Suva erhob der Versicherte mit Eingabe vom 28. Februar 2019 Beschwerde (Urk. 1). Darin beantragte er, es sei ein Gerichts gutachten einzuholen und ihm eine ganze Invalidenrente sowie eine angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Einholung eines Gutachtens und zur Neu Beurteilung an die Suva zurückzuweisen. In pro zessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin in der Person von Rechts anwältin Jovovic (Urk. 1 S. 2). Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 12). Mit Verfügung vom 27. Juni 2019 ordnete das Sozialversicherungsgericht einen zweiten Schriften wechsel an (Urk. 13). Mit Eingabe vom 29. Juli 2019 verwies der Versicherte auf seine Anträge und die Begründung in der Beschwerde (Urk. 14), wovon der Suva mit Verfügung vom 30. Juli 2019 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 16). In der Folge reichte der Versicherte mit Eingaben vom 2. Dezember 2019 (Urk. 17) und 20. April 2020 (Urk. 19) neue Arztberichte ein (Urk. 18 und 20). Die neuen Unterlagen wurden der Suva mit Schreiben vom 13. Mai 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, bezüglich der noch geklagten Beschwerden würden sich keine unfallkausalen, objektivierbaren Schädigungen nachweisen lassen (Urk. 2 E. 3d; Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt im Wesentlichen dafür, die Adäquanz sei zu bejahen. Einerseits sei die nach dem Unfall festgestellte Hirnblutung ein hinreichend objektivierbarer Nachweis für die noch geklagten Beschwerden (Urk. 1 Ziff. 8). Andererseits sei der Unfall unter Berücksichtigung des Bewusstseinsverlusts, der erlittenen Verletzungen sowie des Totalschadens am Fahrzeug als schwer zu qualifizieren und die verbliebenen Beschwerden würden eine Arbeitsfähigkeit gänzlich verunmöglichen (Urk. 1 Ziff. 9). Die Observation sei zudem rechtswidrig, da er über mehrere Monate, teilweise den ganzen Tag, überwacht worden sei. Ausserdem sei auch seine Ehefrau observiert worden, die ihn aufgrund seiner Beschwerden ständig begleiten müsse. Der D.____ fehle ferner das Fachwissen zur Beurteilung von Gesundheitsfragen (Urk. 1 Ziff. 12). Da die Gutachter offen sichtlich auf den Observationsbericht abgestellt hätten, müsse eine neue Begutachtung angeordnet werden (Urk. 1 Ziff.

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr ein Taggeld zu (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer brachte vor, an Müdigkeit, Schmerzen, insbesondere im Kopf-, Nacken- und Rückenbereich mit Ausstrahlung in die Beine, wie auch an Sehstörungen, Vergesslichkeit, Schwindelanfällen und Depressionen zu leiden (vgl. Urk. 1 Ziff. 1). Ausführlich beschrieben wurden die

von ihm geklagten Beschwerden samt Begleitsymptomatik wie Blackoutgefühl, Gangunsicherheit und Schwäche im linken Arm auch

im neurologischen Teilgutachten der MEDAS E.____ (vgl. Urk. 12/290 S. 1 -4). Die angegebenen Beeinträchtigungen gehören zumindest teilweise zum typischen Beschwerdebild eines HWS- o der Schädel hirutraumas (vgl. E. 5.4) und traten gemäss Beschwerdeführer ohne Latenzzeit auf (vgl. Urk. 12/26/3). Dokumentiert sind Kopf- und Nackenschmerzen beim Spitaleintritt am Unfalltag (vgl. Urk. 12/49/1)

und zusätzlich Schwindel

bei der Erstuntersuchung in der Schweiz (vgl. Urk. 12/33/2) .

Infolgedessen prüfte die Beschwerdegegnerin die Adäquanz nach der Schleuder trauma-Praxis. Nach Ansicht des Beschwerdeführers ist von organisch objektivierbaren Unfallfolgen auszugehen und von einer separaten Adäquanzprüfung abzusehen.

E. 6.2.1

Das neurologische Teilgutachten, auf welchem der Fokus der Begutachtung der MEDAS E.____

tag, enthält unter dem Titel «Medizinischer Sachverhalt» eine Darstellung der wesentlichen aktenkundigen , vorab der im Sinne der Rechtsprechung objektivierbaren (vgl. E. 5.1) Untersuchungsergebnisse. Diese erweist sich nach Einsicht in die entsprechenden Unterlagen als zutreffend. Konkret hielt der begutachtende Neurologe in Urk. 12/291/2-4 fest:

E. 6.2.2

In den früheren SUVA-Erhebungen werde nach Angabe des Beschwerdeführers anterograd eine Amnesie von ca. vier Stunden beschrieben (vgl. dazu Urk. 12/58/2; ferner Urk. 12/26/3: «sieben Stunden nicht reagiert», Urk. 12/32/1: «anterograde Amnesie von vier Stunden» ; Urk. 18 «vier Tage Koma»). Im Spitalbericht werde aber keine Bewusstlosigkeit beim Eintritt berichtet. Laut Eintrittsbericht sei der Beschwerdeführer wach gewesen und habe über Kopf- und Nackenschmerzen geklagt (vgl. dazu Urk. 12/49/2, nur Hinweis, dass der Beschwerdeführer das Geschehene nicht ganz rekonstruieren könne). Im Schädel-CT vom 17. Februar 2014 habe eine kleine traumatische Subarachnoidalblutung hochfrontal und hochparietal links, ohne sonstige intraparenchymale Läsionen diagnostiziert werden können. Klinisch sei der Beschwerdeführer mit einem ordentlichen Wert von 15 auf der Glasgow Coma Scale (GCS) neurologisch ohne pathologische Ausfälle beschrieben worden. Schon im Folge-CT vom 20. Februar 2014 habe sich eine vollständige Resorption der Hämorrhagie hochfrontal parasagittal gezeigt. Sichtbar geworden sei aber eine kleine umschriebene Hypodensität im Bereich der basalen Ganglia und Capsula externa, bewertet als vaskuläre ischämische Läsion in der Phase der Organisation, sonst hätten keine Hinweise auf eine frische Ischämie oder Hämorrhagie gefunden werden können . Bei der Entlassung am 24. Februar 2014 habe sich der Beschwerdeführer gut gefühlt und sei neurologisch ohne Ausfälle gewesen (vgl. dazu Urk. 12/49/2 f.).

E. 6.2.3

Im Rahmen der Nachbehandlung im A.____ hätten das CT des Schädels samt HWS vom 27. Februar 2014 (vgl. dazu Urk. 12/32/1 und 12/81) wie auch das Schädel-CT vom 4. März 2014 (vgl. dazu Urk. 12/15 mit den Befunden homogene Struktur des Hirnparenchyms und regelrechte Darstellung der zerebralen Gefässe) alters entsprechende Normalbefunde ohne

Hinweise auf eine subdurale oder intrazerebrale Blutung gezeigt.

Neben einer Exophorie sei eine Trochlearisparese links festgestellt worden (vgl. dazu Urk. 12/172/2, wobei die als «gering» beurteilte Augenmuskellähmung bei der Verlaufskontrolle vom 8. Mai 2014 bereits regrediert war). Im MRI des Schädels und der HWS vom 3. Juni 2014 hätten sich multiple fokale Hämosiderinablagerungen in der grauen und weissen Substanz der linken Hemisphäre, aber kein Nachweis von posttraumatischen Kontusionen oder eines Aneurysmas gefunden. Im Bereich der HWS habe man geringe degenerative Veränderungen mit leichter Diskopathie ohne Hinweis auf ligamentäre Läsionen nachweisen können (vgl. dazu Urk. 12/104, ferner keine Pathologie im Verlauf des Nervus trochlearis beidseits). Neurophysiologische Störungen seien nicht feststellbar gewesen (vgl. dazu Urk. 12/63/2, wonach konkret die diffusen axonalen Schädigungen zu neuropsychologischen Residuen führen könnten, bis dato jedoch keine neuropsychologischen Störungen aufgetreten seien, wobei der Beschwerdeführer aber nicht mehr gearbeitet habe).

E. 6.2.4

Gemäss Bericht des Neurologen Dr. med. J. ___ vom 20. Juni 2014 sei die für die Diplopien verantwortliche Trochlearisparese im Verlauf deutlich rückläufig gewesen (vgl. dazu Urk. 12/63/2). Bei der ophthalmologischen Untersuchung vom 7. Juli 2014 habe die Oberärztin des A. ___, Dr. med. K. ___, die geklagten Doppelbilder nicht objektivieren können. Die objektive Untersuchung habe einen vollen Fernvisus beidseits ergeben (vgl. dazu Urk. 12/85/1). Gemäss den ohrärztlichen Berichten von Dr. med. L. ___, datiert vom 30. März 2014 (vgl. dazu Urk. 12/143/1, keine Hinweise auf eine Commotio/Contusio labyrinthi) und 28. September 2014 (vgl. dazu Urk. 12/165), gebe es keine Hinweise für eine otoneurologische Pathologie. Schliesslich hätten in der neuropsychologischen Verlaufsbeurteilung der C. ___ potentielle kognitive Defizite aufgrund der Auffälligkeiten im MRI vom 3. Juni 2014 (multiple fokale Hämosiderinablagerungen im Sinne von diffusen axonalen Scherverletzungen) nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden können. Deren Art und Ausmass habe jedoch aufgrund der nicht authentischen Leistungspräsentation nicht beurteilt werden können (vgl. dazu Urk. 12/216/5 f.)

E. 6.3.1

Allein aus den medizinischen Vorakten schlussfolgerte der begutachtende Neurologe, bei einem Status nach Schädelhirntrauma hätten sich gemäss MRI auch Hinweise für eine leichte Hirnparenchymbeteiligung im Sinne von leichten Scherverletzungen, einer initial bestehenden Subarachnoidalblutung hochfrontal parasagittal links, jedoch keine darüberhinausgehenden schwerwiegenderen Zeichen von Hirngewebstraumatisierungen ergeben. Es sei von einem gedeckten Schädelhirntrauma mit nur leichter Gehirnparenchymschädigung im Sinne von leichten Scherverletzungen auszugehen. Aus der klinischen Erfahrung hätte daher medizinisch-theoretisch binnen drei bis sechs Monaten soweit eine Besserung vorliegen müssen, dass ein stufenweiser Belastungsaufbau hätte stattfinden sollen. Restsymptome könnten längstens bis zu einem Jahr berücksichtigt werden.

Überdies seien keine objektivierbaren traumatischen HWS-Schädigungen ausgewiesen. Die leichten degenerativen Veränderungen hätten vorbestanden und die Arbeitsfähigkeit zuvor nicht beeinträchtigt. In Anbetracht dessen sowie des Fehlens neurologischer Störungen sei nur eine Traumatisierung des Schweregrads I-II nach der Quebec Task Force

(QTF)-Klassifikation anzunehmen. Es könne des halb keine längere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, insbesondere keine über die für das Schädelhirntrauma zuerkannte, angenommen werden. Der Beschwerdeführer sei in gutem Zustand aus der erstversorgenden Klinik entlassen worden. Abgesehen von der bald rückläufigen Trochlearispaparese seien keine weiteren klinisch-neurologisch objektivierbaren Defizite mehr verifizierbar gewesen (vgl. Urk. 12/291/4). Wenn, was nicht gänzlich ausgeschlossen sein möge, gewisse neuropsychologische Störungen vorliegen sollten, so sei anzunehmen, diese wären sehr gering (vgl. Urk. 12/291/5).

E. 6.3.2

Damit im Einklang stehend kam die begutachtende Fachärztin für Orthopädie der MEDAS E.____

zum Schluss, dass zwar aus orthopädischer Sicht ein HWS-Distorsionstrauma bei vorbestehenden, leichten degenerativen HWS-Veränderungen zu beschreiben sei, nicht aber traumatische HWS-Verletzungen. Es könne somit nur von einem HWS-Distorsionstrauma QTF-II ausgegangen werden, das allenfalls für den Zeitraum von drei bis sechs Monaten Einschränkungen in abnehmender Weise begründen könne, in Überlappung zu den vorrangigen neurologischen Aspekten des Schädelhirntraumas (vgl. Urk. 12/285/7). Ergänzend wies sie darauf hin, dass auch die Kontusion von Thorax und Ellbogen links (vgl. dazu auch Urk. 12/102) in dieser Zeitspanne als sicherlich remittiert zu werden seien (vgl. Urk. 12/285/7).

Insgesamt konnte Dr. M.____ im Zeitpunkt der Leistungseinstellung kein relevantes organisches Substrat mehr feststellen, welches das Ausmass der geklagten Beschwerden erklärt hätte. Sie hielt einzig fest, nach «anamnestischer» Beschreibung leide der Beschwerdeführer an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom bei/mit diskreten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) mit kleiner paramedianer rechts gelegener Diskushernie L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 rechts mehr als links, sowie an einem chronischen zervikospondylogenen Syndrom mit/bei geringen degenerativen Veränderungen mit kleinen fokalen Diskushernien C5/C6 und C6/C7 median sowie TH3/TH4 median ohne neurale Kompression (vgl. Urk. 12/285/7).

E. 6.3.3

Im neuropsychologischen Teilgutachten wurde nach Einsicht in die Bilddokumentation (vgl. Urk. 12/287/2) wie vom begutachtenden Neurologen die Auffassung vertreten, dass es [nur] theoretisch möglich sei, dass der Beschwerdeführer neuropsychologische Einschränkungen – wenn auch eher geringe – zu erwarten habe (vgl. Urk. 12/287/7).

E. 6.4.1

Ein organisches, objektivierbares Korrelat für die vom Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch geklagten Beschwerden

bestand somit nicht. Dieser Umstand wurde von unterschiedlichen Fachärzten wiederholt untersucht und bestätigt. Die Abklärungs- und Observationsergebnisse der D.____ spielten in diesem Zusammenhang keine Rolle. Die medizinischen Vorakten und die Teilgutachten der MEDAS E.____ sind einhellig. Selbst geringe neuropsychologische Defizite sind bei den bildgebend festgestellten Scherverletzungen nicht mit Gewissheit vorhanden, geschweige denn erklären diese das Ausmass der geklagten Beschwerden. Der Vollständigkeit halber sei auch auf die MRT des Schädels vom 30. August 2019

hingewiesen, die zwar gewisse Befunde zu Tage förderte, aber keine posttraumatischen Parenchymdefekte zeigte (vgl. Urk. 20 S. 3).

E. 6.4.2

Insbesondere kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht allein aufgrund der unstrittig stattgehabten traumatischen subarachnoidalen Blutungen im Februar 2014 von einem objektiven Nachweis gesprochen werden. So bedeutet etwa die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung nicht schon, dass objektiv nachweisbare Unfallfolgen vorliegen. Hierzu bedarf es einer feststellbaren intrakraniellen Läsion oder eines messbaren Defektzustandes (neurologischer Ausfall) als Folge einer Schädigung des zentralen Nervensystems (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 79/05 vom 10. Februar 2006 E 3.2). Mit anderen Worten wäre vorliegend für die Annahme «hinreichend» objektivierbarer Unfallfolgen ein Bild dokument erforderlich, das eine im Zeitpunkt der Leistungseinstellung persistierende Schädigung des Gehirns im Sinne einer strukturellen, unfallbedingten Veränderung zeigt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_795/2012 vom 28. November 2012 E. 4.2.2 und 8C_747/2012 vom 22. Januar 2013 E. 5.1), die auf das Vorhandensein von relevanten

Beschwerden schliessen lässt. Es ist an dieser Stelle auch daran zu erinnern, dass es für die Anwendbarkeit der Schleudertraumapraxis mindestens einer Commotio cerebri im Grenzbereich zu einer Commotio Contusa bedarf (vgl. E. 5.4).

E. 6.4.3

Ohne Belang ist deshalb, dass die Kreisärztin Dr. med. N.____, Fachärztin für Neurochirurgie, in ihrer Stellungnahme vom 24. November 2014, unter Hinweis auf das MRI des Neurokraniums vom Juni 2014 von einem im Vordergrund stehenden Schädelhirntrauma «mit nachweisbaren strukturellen Veränderungen» sprach. Letztlich erachtete auch sie – gefragt nach den objektivierbaren Folgen – die geklagten neuropsychologischen Defizite und Schwindelbeschwerden nicht als erwiesen, sondern nur für abklärungswürdig (vgl. Urk. 12/112; ebenso Einschätzung vom 19. November 2014, Urk. 12/108/1). Die von ihr empfohlenen Abklärungen blieben allesamt ohne neue Erkenntnisse (vgl. E. 6.2.4 und 6.3).

Gleiches gilt für die Feststellungen im Bericht der C.____ vom 4. September 2014, wonach die Minderbelastbarkeit und die verminderte Fähigkeit, Schmerzen und Belastungen zu kompensieren, durch die stattgehabte Hirnblutung ein morphologisches Korrelat finden würden und sich die von nuchal nach kranial

ziehenden Schmerzen

durch den Unfall ätiologisch erklären liessen (Urk. 12/92/3). Eine quantitative Bewertung möglicher kognitiver Defizite infolge der erlittenen Hirnverletzung wurde aufgrund der Hinweise auf eine Beschwerdeverdeutlichung als nicht möglich beurteilt (vgl. Urk. 12/92/4). Im Übrigen passt der zuletzt beschriebene Kopfschmerztyp gemäss neurologischem Teilgutachten der MEDAS E.____ auch nicht zum typischen Beschwerdebild der erlittenen Verletzungen (vgl. E. 7.7.3).

E. 6.5.1

Mangels hinreichend objektivierbarer organischer Unfallfolgen im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung ist der Beschwerdegegnerin

beizupflichten, dass der natürliche Kausalzusammenhang nicht abschliessend beurteilt zu werden braucht, sollte es an der für die Leistungspflicht im Weiteren vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhanges fehlen. Anders ist lediglich in jenen Fällen zu entscheiden, in denen der Sachverhalt für eine einwandfreie Adäquanzprüfung nicht hinreichend abgeklärt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2017 vom 9. Juni 2017 E. 4.1; BGE 135 V 465 E. 5.1).

E. 6.5.2

Die Frage, ob die Adäquanzprüfung nach der für Folgen eines Schleudertraumas, einer äquivalenten Verletzung der HWS sowie eines Schädelhirntraumas (BGE 134 V 109 E. 2.1) oder nach derjenigen nach psychischen Folgeschäden eines Unfalles gemäss BGE 115 V 133 zu erfolgen hat, kann ebenfalls offen bleiben, sollten die Adäquanzkriterien unter Annahme der für den Beschwerdeführer günstigeren Variante nach BGE 134 V 109 – wie von der Beschwerdegegnerin dargetan - nicht erfüllt sein (SVR 2009 UV Nr. 29 S. 101, Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 4.2; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_1045/2010 vom 16. März 2011 E. 3.3).

Die Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis wird vom Beschwerdeführer im Rahmen seiner Eventualbegründung allerdings nicht bestritten und ist mit Blick auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_795/2012 vom 28. November 2012 wohl nicht zu beanstanden. In jenem Fall wendete das Bundesgericht die Schleudertrauma-Praxis an (E. 5), nachdem sich die unfallbedingte minime Subarachnoidalblutung und das subgaleale occipitale Hämatom im Verlauf vollständig, d.h. ohne bildmorphologische Residuen, zurückgebildet hatten (E. 4). 7. 7.1

Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist - nach der Psycho- wie nach der Schleudertrauma-Praxis - an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011 E. 3.4 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.1 und 115 V 133 E. 6). 7.2

Gemäss eigenen Angaben gegenüber der SUVA-Mitarbeiterin am 28. März 2014 kann sich der Beschwerdeführer an den Unfallhergang nur wenig erinnern. Er sei infolge Regens nur mit 60 bis 70 km/h auf der Schnellstrasse unterwegs gewesen. Er sei einen kleinen Hügel hochgefahren und auf der Höhe sei etwas gekommen, vielleicht ein Tier. Er habe gebremst, mehr wisse er nicht. Man habe ihn nach 46 Minuten gefunden und aus dem Fahrzeug schneiden müssen. Gemäss Angaben der Polizei habe es ihn den Hang hinunter über 200 m mehrere Male überschlagen. Man habe ihm gesagt, er müsse froh sein, noch am Leben zu sein (vgl. Urk. 12/26/1).

Dem Entlassungsbrief des erstversorgenden Spitals (vgl. Urk. 12/49/1) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer als Fahrer eines Personenfahrzeuges bei der Kollision mit einem anderen Personenfahrzeug und der Überschlagung auf das Dach verunglückte. Er könne das Geschehene nicht ganz rekonstruieren (vgl. Urk. 12/49/1). Zudem gab die Beschwerdegegnerin nähere Abklärungen in Kroatien in Auftrag. Gemäss Bericht vom 16. Dezember 2014 gab der zuständige Polizeibeamte gegenüber dem Ermittler an, die

Feuerwehr habe den Beschwerdeführer aus seinem Auto befreien müssen. Beim Eintreffen der Polizei sei dieser bereits von der Ambulanz ins Spital gebracht worden. Er sei mit überhöhter Geschwindigkeit gefahren und für den Unfall verantwortlich. Er sei mit dem Renault Megane in den VW Golf von Herrn R. gekracht und schlussendlich auf dem Dach gelandet. Herr R. sei noch an der Unfallstelle einvernommen worden und habe sich danach ins Spital begeben (Urk. 12/222/4).

Im für den Beschwerdeführer günstigsten Fall ist also davon auszugehen, er habe sich nach der Kollision mit einem anderen Personenwagen auf der Schnellstrasse mit seinem Fahrzeug mehrfach die Böschung hinab überschlagen, bevor dieses auf dem Dach zum Stehen kam und er von der Feuerwehr befreit wurde. 7.3

Dieses Ereignis ist mit der Beschwerdegegnerin noch als Unfall im eigentlichen mittleren Bereich zu qualifizieren (vgl. E. 2.1). Aus der Kasuistik zu erwähnen sind etwa Unfälle, bei welchen das Fahrzeug mit der versicherten Person bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst wurde, dabei ins Schleudern geriet, gegen einen Strassenwall prallte, sich überschlug und auf der Fahrerseite zu liegen kam (Urteil des Bundesgerichts 8C_169/2007 vom 5. Februar 2008 E. 4.2), einen Lastwagen beim Überholen touchierte und sich überschlug (Urteil des Bundesgerichts 8C_743/2007 vom 14. Januar 2008 Sachverhalt und E. 3), von der Strasse abkam und sich überschlug (Urteil des Bundesgerichts U 213/06 vom 29. Oktober 2007 Sachverhalt und E. 7.2), auf der Autobahn in einer Kurve ins Schleudern geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam (Urteil des Bundesgerichts U 258/06 vom 15. März 2007 Sachverhalt und E. 5.2), sich bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf einer Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg überschlug - wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde - und mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach zu liegen kam oder bei dem ein ins Schleudern geratenes Fahrzeug von der Strasse abkam und sich eine Grasböschung hinab überschlug (Urteil des Bundesgerichts U 492/06 vom 16. Mai 2007 E. 4.2 mit Hinweis auf das nicht veröffentlichte Urteil A. vom 29. Oktober 1991, U 62/90).

Eben so als mittelschweren Unfall im engeren Sinn qualifizierte das Bundesgericht ein Ereignis, bei dem die versicherte Person bei 80 km/h infolge eines Auffahrunfalls mit ihrem Fahrzeug die Leitplanke durchbrach, die Böschung hinab fuhr, sich überschlug und auf dem Dach liegen blieb, wobei sie vorübergehend das Bewusstsein verlor (Urteil des Bundesgerichts 8C_624/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1.2 und E. 4.1.3). Dabei wies das Bundesgericht explizit darauf hin, dass aus dem Überschlagen des Fahrzeugs noch nicht auf ein Ereignis im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zu schliessen sei und die Qualifikation trotz erheblicher Schäden am Fahrzeug nicht zu beanstanden sei (bereits erwähntes Urteil E. 4.1.4). Gleich reihte es einen Unfall ein, bei dem die versicherte Person mit ihrem Fahrzeug bei 90 km/h ins Schleudern geriet, worauf sich ihr Fahrzeug mehrfach überschlug (Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2015 vom 15. Januar 2016 Sachverhalt und E. 3.2). Ebenso stufte es einen Unfall als mittelschwer ein, bei dem der Versicherte – bei den Strasseneigenschaften nicht angepasster Geschwindigkeit von 110 km/h –

die Kontrolle über sein Fahrzeug verlor, auf die Gegenfahrbahn, auf das linksseitige Strassenbankett und schliesslich in den linksseitigen Strassengraben abkam, wobei er sich mehrere Male überschlug und das Auto nur mit Hilfe Dritter verlassen konnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_595/2009 vom 17. November 2009 E. 7.2). 7.4

Eine Einordnung als schwerer Unfall, wie vom Beschwerdeführer postuliert (vgl. E. 2.2), erscheint nicht angezeigt. Als im Grenzbereich zu den schweren Unfällen eingestuft wurde etwa die Kollision eines Lastwagens mit einem Personenwagen auf der Autobahn, wobei dieser dann zuerst mit der rechten, anschliessend mit der linken Tunnelwand kollidierte und die Windschutzscheibe durch heftigen Kopfanprall barst. Gleich eingereicht wurde ein Unfall, bei dem der Versicherte mit einem Personenwagen auf der Überholspur der Autobahn fuhr und bei einer Geschwindigkeit von etwa 130 km/h plötzlich ins Schleudern geriet, die Normalspur und den Pannestreifen überquerte und mit der Böschung kollidierte, wobei sich das Fahrzeug überschlug. Der Personenwagen wurde auf die Überholspur zurückgeschleudert und kam auf den Rädern stehend zum Stillstand. Beim Überschlagen wurde der Beifahrer aus dem Dachfenster auf die Böschung geschleudert. Der Versicherte konnte das Fahrzeug nicht mehr eigenständig verlassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 5.2 mit Hinweis auf die Praxisübersicht im Urteil 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011 E. 3.4.1, nicht publ. in: BGE 137 V 199, aber in: SVR 2012 UV Nr. 2 S. 3).

Davon unterscheidet sich das vorliegend zu beurteilende Ereignis durch die vom Beschwerdeführer angegebene

wesentlich tiefere Geschwindigkeit

respektive

den Umstand, dass niemand aus dem Wagen geschleudert wurde.

Mit Blick auf die in E. 7.3 zitierte Rechtsprechung vermag entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 Ziff. 9) allein der dokumentierte Totalschaden am von ihm geführten Fahrzeug (vgl. Urk. 12/28) keine Qualifikation als schwerer Unfall zu rechtfertigen. Gleiches gilt für die Subarachnoidalblutung. So können die erlittenen Verletzungen nach der Rechtsprechung zwar Rückschlüsse auf die Kräfte geben, die sich beim Unfall entwickelt haben. Indessen kam das Bundesgericht im Urteil 8C_747/2012 vom 22. Januar 2013 E. 5.1 und 5.3 zum Schluss, dass ein Unfall, bei dem der Versicherte von einem Baugerüst gestürzt war und sich dabei ein offenes Schädelhirntrauma, eine Kalottenfraktur und eine subdurale Blutung zugezogen hatte, unter Berücksichtigung der Gewalteinwirkung auf ihn als mittelschwer zu qualifizieren sei. In seinem Urteil 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.2 führte es gar aus, dass die Schwere der Verletzung nicht in die Qualifikation des Unfallereignisses einfließen dürfe, könne offenbleiben, ob die versicherte

Person bei der Kollision oder nach dem Verlassen des Fahrzeuges bewusstlos geworden sei und ob sie eine Hirnkontusion oder bloss eine Commotio cerebri erlitten habe. 7.5

Bei der gegebenen Unfallschwere müssten somit von den massgebenden Zusatzkriterien (gemäss BGE 134 V 109 E. 10.3; besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) mindestens drei oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, um den adäquaten Kausalzusammenhang bejahen zu können (Urteil des Bundesgerichts 8C_240/2016 vom 13. Juli 2016 E. 6.4 mit Hinweisen).

Es kann vorab auf die überzeugenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in Urk. 2 E. 5g verwiesen werden, die sämtliche Kriterien verneinte. Der Beschwerdeführer machte einzig geltend, seine unfallbedingten Beschwerden würden eine Arbeitsfähigkeit verunmöglichen (Urk. 1 Ziff. 9). Dies betrifft höchstens die Kriterien

«erhebliche Beschwerden» und «erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebiger Anstrengungen». 7.6 7.6.1

Hinsichtlich der unstrittigen Kriterien bleibt zur Eindrücklichkeits- und Begleitumständen des Unfalls ergänzend auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2011 vom 19. Dezember 2011 E. 5.1 in Verbindung mit der subjektiven Beschwerdeklage des Beschwerdeführers anlässlich der Erhebung der SUVA-Mitarbeiterin vom 28. März 2014 (vgl. Urk. 12/26/4: «keine Albträume, nur 1x habe ich von einem Schlittern vom Unfall geträumt») hinzuweisen. Es besteht kein Grund zur Annahme, er

könnte sich an den Unfallhergang oder ein langes Einklemmtsein im Fahrzeug erinnern (vgl. etwa Urk. 12/290/2 «erste anterograde Erinnerungsinsele, dass er vier Tage später erwacht sei»). 7.6.2

Beizupflichten ist der Beschwerdegegnerin auch, dass

die Diagnose eines Schädelhirn-, Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums «Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen» führen, auch nicht in Verbindung mit einer leichten Subarachnoidalblutung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8c_795/2012 vom 28. November 2012 E. 5.3.2).

Vielmehr bedarf es dazu einer besonderen Schwere der hierfür typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können (z.B. eine besondere Körperhaltung beim Unfall; vgl.

Urteile des Bundesgerichts U 258/06 vom 15. März 2007 E. 5.3 und 8C_747/2012 vom 22. Januar 2013 E.

5.4.2). Solche Umstände liegen hier ebenso wenig vor wie erhebliche Verletzungen, die sich der Beschwerdeführer nebst dem Schädelhirntrauma zusätzlich zugezogen hätte. Bereits nach einer Woche konnte er

in gutem Allgemeinzustand

aus dem erstversorgenden Spital entlassen werden – bei vollständiger Resorption der Hämorrhagie, ohne neurologische Ausfälle, mit Analgetika nur nach Bedarf und ohne invasiven Eingriff (vgl. Urk. 12/49; ferner zur Nachbehandlung: Urk. 12/32/1 und 12/33 «Kopf temporal li – wurde genäht 3 x Stiche, [...] – Kruste»). 7.6.3

Angesichts der geringen Behandlungsintensität beim Fallabschluss (vgl. E. 4) verneinte die Beschwerdegegnerin zutreffend auch das Kriterium «fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung».

Eine Behandlungsbedürftigkeit von zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma ist übrigens nicht unüblich

(vgl.

Urteil des Bundesgerichts U 258/06 vom 15. März 2007 E. 5.3). 7.7 7.7.1

A d'äquanzrelevant

können sodann nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein .

Die Erheblichkeit beurteilt sich dabei nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (vgl. von der Beschwerdegegnerin zitiertes Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.2). 7.7.2

In den Begutachtungen der MEDAS E.____ schilderte der Beschwerdeführer einen soweit strukturierter Tagesablauf mit viel Bewegung und zahlreichen sozialen Aktivitäten , wie Spaziergänge , Einkäufe , ein wenig Mithilfe im Haushalt und Besuche

im Freundeskreis (vgl. Urk. 12/286/6 und 12/290/5). 7.7.3

Der begutachtende Neurologe setzte sich alsdann

eingehend mit den Befunden, eigenen Beobachtungen und geklagten Symptomen auseinander . Dabei beschrieb er eine Reihe von Auffälligkeiten : ein

beobachtetes ungewöhnliches

«Ausfallverhalten» , hochgradig invalide Ergebnisse in den neuropsychologischen Untersuchungen , eine gute Konzentrationsfähigkeit und das Fehlen einer erkennbaren Ermüdbarkeit in der dreistündigen Untersuchung , eine beobachtete Ablenkbarkeit des Schwindels, ein fragwürdiges Vibrationsempfinden , die

mit Blick auf post traumatische Kopfschmerzen unerwartete

Beschreibung eines

Clusterkopfschmerzes

(Migräneäquivalents) und das tagelange Hinauszögern der Blutentnahme (vgl. Urk. 12/291/4-6 ; zur Labordiagnostik

auch Urk. 12/290/7).

Infolgedessen verneinte er die Befundkonsistenz . In Gesamtschau ergäben sich so erhebliche Zweifel an der Authentizität der anamnestischen Angaben und den präsentierten Befunden, dass sofern ein allenfalls geringer organisch-posttraumatischer Aspekt je bestehen sollte, dieser nicht detektierbar und abgrenzbar sei, mindestens aber so gering ausgeprägt wäre, dass dieser nicht als versicherungsmedizinisch relevant zu bewerten sei . Dabei sprach er von der Annahme einer schwergradigen Aggravation und nichtauthentischen Symptompräsentation , die sich allein schon aufgrund der gesamten Beobachtungen im Rahmen des Gutachtens und auch in interdisziplinärer Zusammenschau mit den anderen Teilgutachten begründe. In den Observationsergebnissen der D.____ sah er bloss eine Bestätigung dessen, was er selbst bereits festgestellt hatte, zumal auch diese keine Einschränkungen zumindest in der Teilhabe am öffentlichen Leben erkennen liessen und der Beschwerdeführer offenbar selbst Autofuhr (Urk. 12/291/6). 7.7.4

Aus psychiatrischer (vgl. E. 4.3), ophthalmologischer (vgl. Urk. 12/288/3 f.) und orthopädischer Sicht (vgl. Urk. 12/ 285/6 und 12/85/8) sind ebenso wenig bis zum Fallabschluss andauernde , erhebliche Beschwerden oder Arbeitsunfähigkeiten a

usgewiesen ; vielmehr wurde in jenen Teilgutachten der MEDAS E.____ auf weitere Inkonsistenzen in der Begutachtung

und den Vorakten (vgl. dazu auch E. 6.2.4) hingewiesen . Soweit überhaupt erwähnt, wurde i n den Observationsergebnissen wiederum eine Bestätigung des bereits Festgestellten gesehen, ohne dass diese für die medizinische Beurteilung an sich notwendig gewesen wären.

7.7.5

Das Kriterium «erhebliche Beschwerden » ist deshalb zu verneinen. Die im Prozess nachgereichten Arztberichte erlauben keine gegenteilige Beurteilung

(vgl. E. 4.4). 7.8

7.8.1

In Bezug auf die strittige Arbeitsunfähigkeit ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht dargetan , dass er

irgendwelche ernsthaften Anstrengungen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess unternommen hätte. Vielmehr hatte er bis zuletzt keine Vorstellung davon, welche Tätigkeiten und welches Arbeitspensum möglich sein könnten (vgl. Urk. 12/290/5).

7.8.2

Dabei legte

der begutachtende Neurologe der MEDAS E.____

dar, dass aus klinischer Erfahrung mit gedeckten Schädelhirntraumata mit geringer Hirnparenchymläsion medizinisch-theoretisch binnen ¼ bis ½ Jahr soweit eine Besserung hätte vorliegen müssen, dass ein stufenweiser Belastungsaufbau schon hätte stattfinden sollen. Längstens könnten Restsymptome noch bis zu einem Jahr berücksichtigt werden, aber nicht die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % begründen (vgl. Urk. 12/292/4 ; vgl. ferner auch BGE 134 V 129 E 10.2 für bis mittelschwere Schleudertraumata). Dementsprechend wurde schon im Bericht der C.____ vom 4. September 2014 nach mehrwöchiger Beobachtung zumindest eine körperlich leichte Arbeit mit leichten kognitiven Anforderungen als stundenweise zumutbar beurteilt (vgl. Urk. 12/92/2) . Bei der Nachuntersuchung wurde erneut festgehalten, dass einer schrittweisen, dem Beschwerdebild angepassten Belastungsprobe nichts entgegenstehe (vgl. Urk. 12/219/7).

Aus ophthalmologischer Sicht wurde dem Beschwerdeführer bereits ab Juli 2014 explizit eine Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. Urk. 12/85). 7.8.3

Um das Kriterium « erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen » zu erfüllen, wäre der Beschwerdeführer daher gehalten gewesen, sich zumindest um eine angepasste Arbeit zu bemühen und sich ihm dabei bietende Möglichkeiten zu versuchen.

Stattdessen wurde bereits im Austrittsbericht der C.____ vom 4. September 2014 eine verminderte Anstrengungsbereitschaft in Betracht gezogen (vgl. Urk. 12/92/3) , die nach zahlreichen weiteren Abklärungen, bei denen in erster Linie eine Aggravationstendenz konstatiert wurde, nun im Vordergrund steht . 7.9

Zusammenfassend ist kein einziges Kriterium erfüllt, weshalb die Adäquanz auch zu verneinen wäre, wenn das Ereignis als schwerer Unfall qualifiziert würde. 8.

Insgesamt

erweisen sich der Fallabschluss Ende Januar 2017

sowie die Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den darüber hinaus geklagten Beschwerden und dem Unfall

als rechtfertigend.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 9.9.1

Der

Beschwerdeführer und seine Ehefrau sind auf Sozialhilfe angewiesen (Urk. 3/4) und sein Begehren kann trotz Abweisung der Beschwerde nicht als von Prozessbeginn an als klar aussichtslos bezeichnet werden. Zudem lehnte die Rechtsschutzversicherung eine Kostenübernahme

ab (vgl. Urk. 8) und erweist sich die Adäquanzprüfung mit den sich stellenden Vorfragen als

für eine Person mit wenig Bildung und Deutschkenntnissen als eher schwierig. Damit sind die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt und dem Beschwerdeführer ist entsprechend seinem Gesuch vom 28. Februar 2019 (Urk. 1)

Rechtsanwältin Jovovic

als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren

zu bestellen. 9.2

Diese machte mit Kostennote vom 5. Juli 2020 einen Aufwand von 16.1 Stunden à Fr. 220.— zzgl. Barauslagen von Fr. 46.90 und 7.7% MWST geltend, insgesamt einen Betrag von Fr. 3'865.-- (vgl. Urk. 23). Der für das Verfassen der Beschwerde veranschlagte Aufwand von sieben Stunden erscheint in Anbetracht ihres Umfangs sowie der Tatsache, dass das Observationsmaterial bereits aus den Akten entfernt wurde, als zu hoch. Dieser ist auf höchstens drei Stunden zu reduzieren, zumal für die Abklärung der Rechtslage zusammen mit dem Aktenstudium bereits vier Stunden berücksichtigt wurden. Als von vornherein unnütz erweisen sich die Abklärungen und Eingaben im Zusammenhang mit der behaupteten

gesundheitlichen Verschlechterung nach Erlass des Einspracheentscheides, weshalb die Positionen mit Datum nach dem 29. Juli 2019 von insgesamt 1.5 Stunden unberücksichtigt bleiben. Eine entsprechende Kürzung würde sich allein schon mit Blick auf den nicht (mit neuen Vorbringen der Gegenpartei) erklärbaren Gesamtaufwand für Telefonate und Briefe nach Einreichen der Beschwerde rechtfertigen. Insgesamt ist der geltend gemachte Aufwand somit

um 5.5 Stunden zu kürzen und der unentgeltlichen Rechtsvertreterin eine Entschädigung von Fr. 2'562.10 (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse zuzusprechen. Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 28. Februar 2019 wird dem Beschwerdeführer eine unentgeltliche Rechtsvertreterin in der Person von Rechtsanwältin Ljubica Jovovic, Zürich, bestellt. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Ljubica Jovovic, Zürich, wird mit Fr. 2'562.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ljubica Jovovic - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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 Vogel Bonetti

E. 8

ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet.

Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden jedoch nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.1).

E. 11

Ziff. 7).

E. 13

f.). 3. 3.1

Art. 43a ATSG, der eine gesetzliche Grundlage für Observationen in der Sozialversicherung schuf, findet auf die vorliegenden Verhältnisse, die sich vor dessen Inkrafttreten am 1. Oktober 2019 verwirklicht haben, keine Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 130 V 445 E. 1.2).

3.2

3.2.1

Dem Beschwerdeführer ist alsdann insoweit beizupflichten, als der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) in seinem Urteil vom 18. Oktober 2016 in Sachen Vukota-Bojic gegen die Schweiz (61838/10) über die Rechtmässigkeit einer Observation befand, die im Auftrag eines (sozialen) Unfallversicherers durch einen Privatdetektiv erfolgt war. Er erkannte, dass eine ausreichende gesetzliche Grundlage für eine Observation nicht bestehe, weshalb er auf eine Verletzung des Rechts auf Achtung des Privatlebens nach

Art. 8 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) schloss. Allerdings verneinte er eine Verletzung des Gebots eines fairen Verfahrens nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durch die erfolgte Verwendung der Observationsergebnisse (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_235/2017 vom 23. November 2017 E. 4.2). 3.2.2

In Umsetzung dieses Urteils erkannte das Bundesgericht in BGE 143 I 377 E. 5.1.1 und 5.1.3 im Wesentlichen, die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse (und damit auch der gestützt darauf ergangenen weiteren Beweise) sei grundsätzlich zulässig, es sei denn, bei einer Abwägung der tangierten öffentlichen und privaten Interessen würden diese überwiegen. Mit Blick auf die gebotene Verfahrensfairness präziserte es, eine gegen Art. 8 EMRK verstossende Videoaufnahme sei verwertbar, solange aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung erfolgte Handlungen des Versicherten aufgezeichnet würden, und ihm keine Falle gestellt worden sei. Von einem absoluten Verwertungsverbot sei wohl immerhin insoweit auszugehen, als es um Beweismaterial gehe, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen worden sei (vgl. bereits erwähntes Urteil 8C_235/2017 E. 4.4; zum öffentlich einsehbaren Raum: Urteil des Bundesgerichts 8C_837/2018 vom 19. Mai 2019 E. 5). 3.2.3

In jüngeren Entscheiden betonte das Bundesgericht ferner, dass Beweismaterial, welches im Rahmen der Rechtsprechung im Sinne von BGE 143 I 377 E. 5.1.1 verwertbar sei, unabhängig von der Frage, ob die Observation objektiv geboten gewesen sei («Anfangsverdacht») oder nicht, auch verwertbar bleibe (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_581/2019 vom 22. April 2020 E. 4.3.3 mit Hinweisen insbesondere auf sein Urteil 9C_308/2019 vom 16. Dezember 2019 E. 2). 3.3

Der Beschwerdeführer bestritt die Verwertbarkeit des Observationsmaterials, weil er über einen längeren Zeitraum, tageweise und zusammen mit seiner Ehefrau observiert worden sei (vgl. E. 2.2).

In der Sozialversicherung begründet eine Überwachung an mehreren Tagen über mehrere Stunden bei alltäglichen Verrichtungen wie Einkaufstouren, Restaurantbesuchen und dem Führen von Fahrzeugen, wie sie – soweit ersichtlich (vgl. Urk. 12/289/8 und 12/291/8 unten) – beim Beschwerdeführer erfolgte in der Regel keine schwere Verletzung der Persönlichkeit (etwa bereits erwähntes Urteil 8C_235/2017 E. 4.5, Urteile des Bundesgerichts 9C_569/2018 vom 30. Januar 2019 E. 5.1 und 8C_304/2016 vom 15. September 2017 E. 4.2). Zudem war seine Ehefrau nicht Zielperson der Observation, sondern nur deshalb auf den Aufnahmen zu sehen, weil sie ihn (nach seinen Angaben fast immer) begleite. In diesem Sinne wurde sie rein zufällig und nicht um ihrer Person willen von der Observation erfasst, weshalb keine Persönlichkeitsverletzung vorliegt (vgl. zum Haftpflichtrecht: BGE

136 III 410 E. 5). Der Beschwerdeführer hat somit nichts vorgebracht, was klar auf eine Unverwertbarkeit der Observationsergebnisse schliessen lassen würde. 3. 4

Nachdem das Observationsmaterial aus dem Jahr 2016 allerdings vollständig aus dem Dossier entfernt wurde, lässt sich das Ausmass der umstrittenen Überwachung nicht mehr zuverlässig überprüfen. Die Frage, ob der Beschwerdeführer tatsächlich einer systematischen oder ständigen Überwachung ausgesetzt war, so dass eine Verknüpfung der daraus gewonnenen Informationen den Eingriff in seine grundrechtliche Position als derart erheblich erscheinen lässt, dass er das gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung von unrechtmässigen Leistungsbezügen respektive an der Wahrheitsfindung zu überwiegen vermag, kann somit nicht abschliessend beantwortet werden.

Die Frage erweist sich indessen nur dann als relevant, wenn das Gutachten der MEDAS E.____ für den Prozessausgang bedeutsam ist und sich in den diesbezüglich relevanten Belangen «wesentlich» auf dieses Observationsmaterial abstützt (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_21/2018 vom 13. März 2018 E. 4.3.2 und 9C_218/2018 vom 22. Juni 2018 E. 4.2.3). Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs stellt beispielsweise eine Rechtsfrage dar, deren Beantwortung nicht in die Kompetenz eines medizinischen Gutachters fällt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_387/2011 vom 20. September 2011 E. 3.1). 3. 5

Die aktenkundige Vorabklärung vom 3. bis 18. Dezember 2015, während welcher der Beschwerdeführer an zwei Tagen kurz über Mittag im F.____ und am 18. Dezember 2015 während zwei Stunden vor der Praxis seines Hausarztes, an der Tankstelle und beim Lenken eines Fahrzeuges beobachtet wurde (vgl. Urk. 12/237), erscheint unter den vorstehend genannten Gesichtspunkten übrigens ohne weiteres verwertbar. Dazu existiert zwar kein Bildmaterial (vgl. auch Urk. 12/226/3), doch wurde der Inhalt des Berichts vom 8. Januar 2016 vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. 4. 4.1

Stehen wie hier keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung mehr zur Diskussion (vgl. Urk. 12/170), sind die Heilbehandlung und Taggeldleistungen nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 4.1). Namhaft ist eine Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person, wenn sie eine ins Gewicht fallende Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken vermag (BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung (Urteil des Bundesgerichts 8C_651/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 4.1; zum Ganzen ausführlich: Urteil des Bundesgerichts 8C_614/2019 vom 29. Januar 2020 E. 5.2). 4.2
4.2.1

Der vorliegende Fall wurde Ende Januar 2017 abgeschlossen. In den gutachterlichen Untersuchungen der MEDAS E.____ im Herbst 2016 gab der Beschwerdeführer an, noch regelmässig hausärztlich kontrolliert zu werden, Medikamente einzu nehmen, (ein- bis) zweimal wöchentlich eine Physiotherapie, eine Massage sowie eine Psychotherapie und zudem aus [unfallfremden] dermatologischen Gründen eine Lichttherapie wahrzunehmen. Den Neurologen suche er eher weniger auf, zuletzt vor drei Monaten. Weiter erklärte er, regelmässig – meistens täglich eine Stunde – «Bodybuilding» im Sportstudio zu machen (Urk. 12/290/4, 12/289/5 f., 12/285/2 und 12/285/10). 4.2.2

Wie sich aus dem Bericht des Allgemeinmediziners med. pract. G.____ vom 5. Januar 2017 ergibt, «unterbrach» der Beschwerdeführer die Psychotherapie ab Februar 2016, nachdem die behandelnde Psychotherapeutin nicht mehr in dessen Praxis arbeitete.

Weiter erwähnte der Hausarzt physiotherapeutische Massnahmen, die keine anhaltende Besserung gebracht hätten, und eine Medikation mit Venlafaxin und Dafalgan, die der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben regelmässig einnehme (Urk. 12/295/2). 4.2.3

Dass sich die unfallbedingten Beschwerden seit der stationären Rehabilitation im Jahr 2014 noch wesentlich gebessert hätten oder künftig mit einer solchen Besserung zu rechnen wäre, etwa aufgrund geplanter Massnahmen, behaupteten weder der Beschwerdeführer (vgl. Urk. 12/290/2 und 12/285/2 unten) noch sein Hausarzt (vgl. Urk. 12/295/2). Bereits im Bericht zur am 29. Februar 2016 in der C.____

durchgeführten neurologischen Nachuntersuchung wurden keine wesentlichen Änderungen des Beschwerdebildes seit der stationären Rehabilitation festgestellt (vgl. Urk. 12/219/6). 4.3

Der Beschwerdeführer

hat in der Beschwerde somit zu Recht weder den Fallabschluss per 1. Februar 2017 noch die daraus folgende Befugnis der Beschwerdegegnerin zur Prüfung der Adäquanz beanstandet. Dies gilt ungeachtet dessen, ob dem adäquaten Kausalzusammenhang neben dem natürlichen eine eigenständige Bedeutung zukommt respektive ob dieser nach der Psycho- oder der Schleudertrauma-Praxis zu prüfen ist, zumal nach dem vorstehend Ausgeführten insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war (zur Berücksichtigung psychischer Unfallfolgen beim Fallabschluss: Urteil des Bundesgerichts 8C_892/2015 vom 29. April 2016 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Insbesondere waren von neurologischer Seite keine weiteren Massnahmen, etwa bezüglich der Kopfschmerzen, geplant. Zudem klagte der Beschwerdeführer in der Begutachtung der MEDAS E.____

selbst auf Nachfragen nicht über ein psychisches Leiden (vgl. Urk. 12/286/8), wobei auch behandlungsanamnestisch nach einjährigem «Unterbruch» der psychotherapeutischen Behandlung kein Leidensdruck mehr ersichtlich war. 4.4

4.4.1

Dass der Beschwerdeführer gemäss den im Prozess nach gereichten Unterlagen (Urk.

E. 18

und 20) am 18. Januar 2017

eine neue psychotherapeutische Behandlung bei lic. phil. H.____, Delegierte Psychotherapie FSP, aufnahm, ändert nichts an der Rechtmässigkeit des Fallabschlusses. Diese erfolgte augenscheinlich im Zusammenhang mit dem zitierten hausärztlichen Bericht. Dem von der Psychotherapeutin gemeinsam mit med. pract.

G.____ verfassten Bericht vom 8. November 2019 kommt zudem

kein

Beweiswert zu. Sie sind beide keine Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und stellten trotz der klaren Aggravationstendenzen (vgl. E .

6.2.4 und E. 7.7) unkritisch auf die subjektive Beschwerdekla gen ab . Darüber hinaus sind die angegebene Behandlungsintensität und der Verzicht auf die Überweisung an einen Facharzt vor Juli 2019 (vgl. dazu E . 4.4.2) mit der beschriebenen Schwere des Leidens bis hin zur völligen Hilflosigkeit und gänzlichen Arbeitsunfähigkeit kaum zu vereinbaren (Urk. 18).

Soweit der Beschwerdeführer darin eine gesundheitliche Verschlechterung

begründet sah , kommt hinzu, dass eine solche frühestens ab Intensivierung der Therapie im Sommer 2019 zu erwägen wäre, der Einsprachenentscheid jedoch die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_776/2017 vom 30. Mai 2018 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 143 V 409 E. 2.1 und 129 V 167 E. 1).

Eine entsprechende

Leistungspflicht könnte daher nur im Rahmen der Anmeldung eines Rückfalles geprüft werden . 4.4.2

Ohne Belang erweist sich aus diesem Grund auch

der Bericht des I.____ zur interdisziplinären Schmerzbehandlung vom 17. März 2020, zumal der Beschwerdeführer diese erst im Juli 2019, d.h. rund ein halbes Jahr nach Erlass des Einspracheentscheids begann (vgl. Urk.

E. 20

S. 3). Wie diese Befunde einzuordnen sind, kann offenbleiben, da nicht ersichtlich ist, inwiefern daraus Rückschlüsse auf den

Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Fallabschlusses bzw. bei Erlass des Einspracheentscheids gezogen werden könnten, die sich zu seinen Gunsten auswirken. 5. 5.1

Die Adäquanz spielt als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2; 127 V 102 E. 5b/bb). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1; 134 V 109 E. 7 ff.; vgl. auch BGE 117 V 359 E. 5). 5.2

Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist rechtsprechungs gemäss (BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS , eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen, dass die

versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 335 E. 1) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a und 117 V 369 E. 4b festgelegten, mit BGE 134 V 109 E. 10.2 f. modifizierten Kriterien (vgl. BGE 123 V 98 E. 2a mit Hinweisen). Gleiches gilt, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS- oder Schädelhirntraumas gehören.

Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosser Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre)

Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere die Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80, Urteil des Bundesgerichts U 96/00 vom 12. Oktober 2000 E. 2b). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist nur dann im Sinne von BGE 123 V 98 E. 2a unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, Urteil des Bundesgerichts U 164/01 vom 18. Juni 2002 E. 3a). Wird die zitierte Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 98 in einem späteren Zeitpunkt angewendet, ist zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die psychischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Nur wenn dies zutrifft, ist die Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts U 60/06 vom 19. September 2006 E. 4.1 in fine);

zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_417/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.2.1). 5.3

Bedeutsam ist die Unterscheidung, weil bei nach einem Unfall auftretenden psychischen Fehlentwicklungen die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft werden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa), während bei Schleudertraumen (BGE 117 V 359 E. 6a) und äquivalenten Verletzungen der HWS (SVR 1995 UV Nr.

E. 23

S. 67, U 183/93 E. 2) sowie bei Schädelhirntraumen (BGE 117 V 369 E. 4b) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird. Dies, weil für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs als einer Rechtsfrage nicht entscheidend ist, ob die im Anschluss an eine solche Verletzung auftretenden Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden, zumal diese Differenzierung angesichts des komplexen, vielschichtigen Beschwerdebildes in heiklen Fällen gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereiten würde (BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116 f. in fine; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_156/2016 vom 1. September 2016 E. 2.2). 5.4

Es bleibt anzumerken, dass nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein Schädelhirntrauma, das höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri - nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri - erreicht, grundsätzlich nicht für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis genügt. Eine Commotio cerebri ist ein Zustand vorübergehender, schnell reversibler neurologischer Dysfunktion, der mit kurzzeitiger Bewusstlosigkeit kurz nach der Verletzung einhergeht. Der Verletzte hat oft eine Amnesie für die Zeit der Verletzung und/oder für die Zeit vor der Verletzung. Es bestehen aber keine neurologischen Auffälligkeiten. Die Contusio cerebri ist eine fokale Gewalteinwirkung auf das zerebrale Gewebe, die mit kleinen parenchymatösen Blutungen oder einem lokalen Ödem einhergeht (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 4.2).

Das Vorliegen einer HWS-Distorsion muss durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Zwar wird nicht vorausgesetzt, dass sämtliche der zum sogenannten typischen Beschwerdebild dieser Verletzung gehörenden Symptome (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw., vgl. BGE 117 V 359 E. 4b) innert der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis aufgetreten sein müssen. Erforderlich ist aber, dass sich innert dieser Latenzzeit zumindest HWS- oder Nackenbeschwerden - oder bei einem Schädelhirntrauma auch Kopfschmerzen - manifestieren (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2009 vom 9. Dezember 2009 E. 5.3.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 5.2 und 8C_498/2011 vom 3. Mai 2012 E. 6.1.1, je mit Hinweisen). 6.

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