

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00110

vom 4. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00110

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00110 du 4 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00110 del 4 giugno 2020

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei weiteren Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwi schen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhanden sein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann .

E. 1.3

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beein trächtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurück zuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwic kelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzu sammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kri terien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adä quaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles; - die 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.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a).

E. 1.4

Kausalzusammenhang adäquat bei Schädelhirntrauma und dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzungen der Halswirbelsäule Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 369 E. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.). 1. 5

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherer alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 3. Mai 2019 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 20. März 2019 (Urk. 2) und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ihm über den 3. Dezember 2018 hinaus Taggelder zu bezahlen und die Heilungskosten zu übernehmen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2019 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im Einspracheentscheid vom 29. März 2019 (Urk. 2) gestützt auf die fachärztliche neurologische Beurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. Z.____

vom 10. Januar 2019 davon aus, dass für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden kein unfallbedingtes organisches Substrat struktureller Natur gegeben sei. Die Berichte der behandelnden Ärzte vermöchten diese Beurteilung nicht zu entkräften. Bei der Prüfung der Leistungspflicht könne die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang offenbleiben (E. 3). Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs seien die höchstrichterlich definierten Kriterien zu berücksichtigen (E. 4c-d; vgl. vorstehend E. 1.3). Der Unfall vom 8. August 2017 sei als mittelschwer im Grenzbereich zu leicht, derjenige vom 3. Dezember 2017 als leicht einzustufen (E. 5a).

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles sei bei beiden Unfällen nicht erfüllt (E. 5b), die erlittenen Verletzungen seien weder ihrer Schwere noch ihrer besonderen Art nach geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen (E. 5c), das Kriterium «fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlung» sei nicht erfüllt (E. 5d), eine die Unfallfolgen erheblich verschlimmernde ärztliche Fehlbehandlung sei nicht ersichtlich (E. 5e), von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen könne nicht gesprochen werden (E. 5f) und auch das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit sei nicht als erfüllt zu betrachten (E. 5g). Das verbleibende Kriterium «erhebliche Beschwerden» müsste für die Bejahung der Adäquanz in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Dies treffe nach Lage der Akten nicht zu, womit offen bleiben könne, ob dieses Kriterium überhaupt in der einfachen Form vorliege (E. 5h).

Somit sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen vom 8. August 2017 sowie vom 3. Dezember 2017 und den heute geklagten gesundheitlichen Einschränkungen zu verneinen, womit kein weitergehender Leistungsanspruch bestehe (E. 5i).

Das medizinische Behandlungspotenzial, welches noch eine namhafte Verbesserung verspreche, sei ausgeschöpft. Nachdem die versuchten Therapien keine nachhaltige Besserung gebracht hätten, sei der Heilungsprozess als abgeschlossen zu betrachten (E. 6c). Im Übrigen müsse gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei Verneinung der Unfalladäquanz auf die Einwände des Versicherten zum Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht eingegangen werden. Denn lägen keine unfallkausalen Beschwerden mehr vor, ergebe sich ohne Weiteres, dass kein Leistungsanspruch aus dem Unfall mehr bestehe (E. 6d). Folglich sei die leistungseinstellende Verfügung vom 29. Januar 2019 nicht zu beanstanden (E. 6e).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er leide seit dem Unfall vom 8. August 2017 unter Schwindelbeschwerden, die eine Tätigkeit im angestammten Beruf als Bauarbeiter verunmöglichten. Er sei davon überzeugt, dass diese Beschwerden unfallbedingt seien. In dieser Auffassung werde er durch seine behandelnden Ärzte unterstützt. Gemäss seinem Chiropraktiker Dr. A. ___ sei zwar der frühere Unfall vom 16. Juli 2016 mit dem schweren Diskusprolaps abgeschlossen, es sei aber evident, dass es durch den Sturz vom 8. August 2017 zu einer Verschlechterung der Halswirbelsäule (HWS)- Situation gekommen und deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Unfallkausalität gegeben sei. Beim Sturz vom 8. August 2017 habe es sich sodann um ein erhebliches Unfallereignis gehandelt. Er sei nach dem Sturz bewusstlos gewesen. Beim Eintreffen des Notarztes habe er gemäss dem Glasgow Coma Score (GCS) einen Wert von 12-13 aufgewiesen. Es sei eine stationäre Behandlung von drei Tagen notwendig geworden.

Zudem habe ein subgaleales Hämatom bestanden, also eine Blutung im Bereich des Bindegewebes zwischen Kopfhaut und Schädelknochen (S. 4 Ziff. 5).

Gemäss neurologischer Beurteilung durch Dr. Z.____ liessen sich offenbar keine somatischen Unfallfolgen mehr objektivieren. Wesentlich sei indessen, dass noch immer Schwindelbeschwerden beständen, die vor dem Unfall vom 8. August 2017 nicht vorhanden gewesen seien. Diesbezüglich stehe er nach wie vor in Behandlung, insbesondere beim Chiropraktiker Dr. A.____. Es werde auch nach wie vor Physiotherapie durchgeführt. Dr. A.____ habe unter Bezugnahme auf die MRI-Befunde der Halswirbelsäule darauf hingewiesen, dass sich der Diskusprolaps im Verlauf wesentlich verbessert habe. Angesichts der noch nicht abgeschlossenen Behandlung bei ihm sei weiterhin eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten. Angesichts der persistierenden Schwindelbeschwerden könne somit einerseits nicht von einem Status quo ante vel sine ausgegangen werden, andererseits sei die Behandlung noch nicht abgeschlossen (S. 4 f. Ziff. 6). Der Fallabschluss sei somit zu früh erfolgt. Dies gelte auch in Bezug auf die Adäquanzprüfung (S. 5 Ziff. 7).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2019 (Urk. 7) hielt die Beschwerdegegnerin fest, der Beschwerdeführer klagte lediglich noch über Schwindelbeschwerden und fordere somit Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit diesen Beschwerden. Nacken- und Kopfschmerzen sowie weitere Beschwerden würden nicht (mehr) geklagt (S. 3 Ziff. 4.3). Bezüglich der Ausführungen des Chiropraktikers zu einer Verschlechterung der HWS-Situation sei nicht klar, worauf er hier mit hinauswolle, nachdem er gemäss früherem Schreiben die Ursachen der Beschwerden im leichten Hirntrauma gesehen habe (S. 4 Ziff. 4.4). Dr. B.____

habe sodann am 13. Dezember 2017 eine « Schwindligkeit » nicht nachweisen können und festgestellt, die Gleichgewichtsorgane funktionierten perfekt, an demnach handle es sich eher um Synkopen (S. 4 Ziff. 4.5).

Bereits der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den (Schwindel-)

Beschwerden und den Unfallereignissen vom 8. August 2017 und vom 3. Dezember 2017 seien spätestens ein Jahr nach dem zweiten Ereignis weggefallen (S. 4 f. Ziff. 4.7). Ein adäquater Kausalzusammenhang sei gemäss dem zutreffenden Einspracheentscheid (Urk. 2) ohnehin zu verneinen, was vom Beschwerdeführer nicht bestritten worden sei. Auch sei der Zeitpunkt des Fallabschlusses beziehungsweise der Prüfung eines adäquaten Kausalzusammenhangs nicht zu beanstanden. Es könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass durch die noch immer durchgeführte Physiotherapie noch eine namhafte Besserung der geklagten Beschwerden zu erwarten gewesen sei, hätten diese doch in den 9 Jahren vorher auch nicht verbessert werden können. Dasselbe gelte für die Therapie beim Chiropraktiker

Dr. A.____, welcher sich auch gar nicht dahingehend geäussert habe, dass noch eine erhebliche Verbesserung zu erwarten sei. Es sei ohnehin nicht ersichtlich, was aus einer allfälligen Verbesserung des Befundes Diskusprolaps für die Behandlung der Schwindelbeschwerden ableitbar wäre, erachte doch auch der Chiropraktiker selbst das leichte Hirntrauma als deren Ursache (S. 5 Ziff. 4.8). 3. 3.1

In der Schadenmeldung vom 11. August 2017 (Urk. 8/1) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei am 8. August 2017 um 09:00 Uhr auf der Baustelle eine Treppe hinuntergestürzt. Der Krankenwagen sei gekommen, er sei nicht ansprechbar gewesen. Er habe eine Hirnerschütterung erlitten. 3. 2

Die Ärzte des Kantonsspitals C.____ berichteten am 8. August 2017 (Urk. 8/27) über die gleichentags durchgeführte Computertomografie (CT) Poly trauma beidseits. Es habe sich ein subgaleales Hämatom frontal rechts mit angrenzender Rissquetschwunde (RQW) ohne intrakranielle Hämorrhagie gezeigt. Ansonsten liege ein regelrechtes Polyblessé -CT ohne Traumafolgen vor. 3.3

Im provisorischen Austrittsbericht vom 9. August 2017 (Urk. 8/7) führten die Ärzte des C.____ aus, der Patient sei vom 8. -10. August 2017 hospitalisiert gewesen. Sie nannten folgende Diagnosen (S. 1): - Leichte traumatische Hirnverletzung (LTHV) vom 8. August 2017 - Schulterkontusion links vom 8. August 2017

Der Patient habe in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (S. 1).

Die Zuweisung sei über den Rettungsdienst erfolgt. Der Patient sei in einem Rohbau unbeobachtet zirka 10 bis 15 Stufen auf einer Treppe hinunter gestürzt. Der Helm sei einige Stufen oberhalb des Patienten gelegen. Initial sei er bewusstlos gewesen, seine Arbeitskollegen hätten ihn mit einem Wasserschlauch abgespritzt, um ihn zu wecken. Bei Eintreffen des Rettungsdienstes sei er dann wach gewesen mit einem GCS von 12 bis 13. Der Patient sei initial erheblich agitiert gewesen. Es sei keine Anamnese möglich gewesen. Er habe nur «Okay» und «hinten» von sich gegeben. Anamnestisch seien keine Vorerkrankungen oder Allergien zu eruieren. Es habe kein Erbrechen und keine Übelkeit gegeben (S. 3 oben).

Zum Status bei Eintritt wurde festgehalten, die Schädelkalotte sei weder druck- noch klopfschmerzhaft, es gebe keine Aufprallmarken auf dem Schädel, der Gesichtsschädel sei palpatorisch unauffällig. Es lägen keine Kontusionsmarken am Rücken vor und keine Stufenbildung. Die Halswirbelsäule (HWS) sei vollbeweglich und indolent, es bestehe keine Druckdolenz über den Processi spinosi der Lendenwirbelsäule (LWS), jedoch Druckdolenz der mittleren Brustwirbelsäule (BWS). Es lägen Prellmarken und oberflächliche Schürfwunden der rechten Gesichtshälfte, des rechten Hemithorax, der rechten Hüfte und des rechten Beines vor (S. 3).

Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % vom 8. bis zum 14. August 2017 (S. 4). 3.4

Dr. med. D.____ und Dr. E.____, Fachärzte für Radiologie, führten im Bericht vom 21. August 2017 (Urk. 8/30) zur gleichentags durchgeführten Magnetresonanztomographie (MRI) des Neurokraniums aus, es gebe MR-tomographisch kein Korrelat zu den angegebenen Beschwerden. Es bestünden keine Anhaltspunkte für posttraumatische Pathologien intrakraniell. 3. 5

Dr. med. F.____, Fachärztin für Neurologie, nannte im Bericht vom 23. August 2017 (Urk. 8/15) folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach leichtem Schädelhirntrauma am 8. August 2017 bei Sturz unklarer Ätiologie - Status nach Schulterkontusion links - Status nach HWS-Distorsion - leichtes Lumbovertebralsyndrom ohne radikuläre Ausfälle, Differentialdiagnose (DD) posttraumatisch

Der Patient arbeite als Elektromonteur auf dem Bau. Am 8. August 2017 habe er eine schwere Fräsmaschine in den unteren Stock hinuntertragen wollen. Dabei sei es aus

unklaren Gründen zu einem Sturz gekommen. Für diesen bestehe eine Amnesie, der Patient erinnere sich erst wieder ans Kantonsspital C.____, wohin er ein geliefert worden sei (S. 1). Er klagt über linksseitige Schulterschmerzen, Schmerzen im Bereich des Nackens sowie im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS). Intermittierend träten auch Kopfschmerzen auf. Seit dem Unfall klagt er auch über Schwindel bei raschen Kopfbewegungen sowie über einen rechtsseitigen Tinnitus (S. 2 oben). Die Ursache des Sturzes sei unklar. Das Schädel-MRI zur Abklärung allfälliger cerebraler Kontusionsmarken sowie die cerebrovaskuläre

Doppleruntersuchung sei unauffällig ausgefallen. Dem Patienten seien physiotherapeutische Massnahmen rezeptiert worden, wegen der posttraumatischen Schwindelbeschwerden sei eine medikamentöse Therapie eingeleitet worden (S. 3). 4. 4.1

In der Schadenmeldung vom 6. Dezember 2017 (Urk. 9/2) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei am 3. Dezember 2017 bei einem Spaziergang mit dem Kind derwagen mit Kind und Ehefrau plötzlich zusammengeklappt, habe das Bewusstsein verloren und habe mit seinem Kopf auf den Asphalt geschlagen (S. 2). Dabei habe er eine Prellung im Gesicht erlitten (S. 1 Ziff. 9). 4. 2

Die Ärzte des Departements Operative Disziplinen des Spitals G.____ berichteten am 8. Dezember 2017 (Urk. 9/6) über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 4. - 5. Dezember 2017. Sie nannten folgende Diagnosen (S. 1 oben): - leichte traumatische Hirnverletzung vom 3. Dezember 2017 - Synkope unklarer Genese - Status nach leichter traumatischer Hirnverletzung mit postcommotio nellem Syndrom mit persistierendem Schwindel und Kopfschmerzen (8. August 2017) - HWS Distorsion Grad I-II vom 3. Dezember 2017

Der Patient könne sich nicht erinnern, weshalb er gestürzt sei. Die Ehefrau, welche dabei gewesen sei, bestätige einen kurzen Bewusstseinsverlust. Auf der Notfallstation habe er sich kardiopulmonal stabil präsentiert, habe jedoch zusammenhangslos erzählt und lediglich einen GCS von 13 Punkten erreicht. Des Weiteren habe der Patient über starke Kopfschmerzen und Übelkeit geklagt. Seit dem Unfall vom 8. August 2017 habe er einen persistierenden Schwindel und Kopfschmerzen (S. 1 Mitte).

Ein CT des Neurokraniums/Gesichtsschädels vom 4. Dezember 2017 habe keine intrakranielle Blutung und keine Fraktur gezeigt. Ein CT der HWS vom 4. Dezember 2017 habe keine frischen ossären traumatischen Läsionen und keine signifikanten Weichteilverletzungen gezeigt (S. 2 Mitte). 4. 3

Dr. med. B.____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, führte im Bericht vom 13. Dezember 2017 (Urk. 9/7) aus, er habe die vom Patienten angegebene «Schwindligkeit» nicht nachweisen können. Die Gleichgewichtsorgane funktionierten perfekt. Anamnestisch dürften eher Synkopen vorliegen. Bevor er den Patienten als rein funktionell abgebe, sei eine erneute Untersuchung angebracht.

Aus seiner Sicht sei der Patient zu 100% arbeitsfähig, wobei vorläufig auf Arbeiten in der Höhe mit Sturzgefahr verzichtet werden sollte (S. 2). 4. 4

Dr. F.____ (vorstehend E. 3.5) führte im Bericht vom 14. Mai 2018 (Urk. 9/17) aus, der Patient gehe zweimal pro Woche in die Physiotherapie und mache daneben Fitnesstraining. Medikamente nehme er keine mehr ein. Er klagt über ein Spannungsgefühl im Nacken und im Kopf fluktuierender Ausprägung. Er sei weiterhin lärmempfindlich und reizbar. Zu

erneuten Synkopen sei es nicht mehr gekommen. Der Patient klagt weiterhin über ungerichteten Schwindel, insbesondere bei körperlicher Anstrengung (S. 1

f.). 4.5

Die Ärzte des Instituts Radiologie des Spitals G.____ berichteten am 25. Juli 2018 (Urk. 9/20) über das am Vortag durchgeführte MRI der HWS. Es habe sich ein altersentsprechend normales, vertebrospinales, zervikales MRI insbesondere ohne Nachweis von Traumafolgen oder relevanten degenerativen Veränderungen ergeben. 4. 6

Die Ärzte des Instituts H.____ führten im Bericht vom 18. September 2018 (Urk. 8/124) zum gleichentags durchgeführten MRI des Neurokraniums aus, es liege eine regelrechte Darstellung der intrazerebralen Strukturen vor. Es gebe keine posttraumatischen Residuen, keine Hämosiderinablagerungen und keine Befundänderung im Vergleich zum MRI vom 21. August 2017. 4.

E. 7

Am 10. Januar 2019 erstattete Dr. med. Z.____, Facharzt für Neurologie, Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin, seine neurologische Beurteilung (Urk. 8/153 = Urk. 9/22). Er führte aus, im Gegensatz zum Unfallgeschehen vom 8. August 2017 fehlten bei der Bewusstlosigkeit aufgrund einer Synkope vom 3. Dezember 2017 jegliche äusseren Verletzungszeichen hinsichtlich Weichteilhämatom oder Rissquetschwunden. Insgesamt sei hier aus versicherungsmedizinischer Sicht lediglich von einem einfachen Kopfanprall auszugehen. Die durch das Spital G.____ festgestellte leichte traumatische Hirnverletzung sowie HWS-Distorsion sei aus versicherungsmedizinischer Sicht somit nicht nachvollziehbar, da ein entsprechender schwerwiegender Unfallmechanismus fehle. Hingegen könne im Rahmen des Unfallgeschehens vom 11. August 2017 aus neurologischer und versicherungsmedizinischer Sicht bei vorliegender Echtzeitdokumentation mit Weichteilverletzungen und Bewusstlosigkeit sowie GCS von 12 bis 13 von einer leichten traumatischen Hirnverletzung mit einem post-commotionellen Syndrom (wie durch das C.____ und Dr. F.____ bestätigt) ausgegangen werden.

Die durchgeführte kraniale Bilddiagnostik habe weder nach dem Unfallgeschehen vom 8. August 2017 noch nach dem Kopfanprall vom 3. Dezember 2017 eine strukturelle Hirnschädigung ausgewiesen. Hiermit fehle die organische Grundlage für die geklagten mannigfaltigen Beschwerden (Kognition, Nacken- und Kopfschmerzen, Lumbalgien, Schwindel und Tinnitus) sowie den protrahierten Verlauf. Üblicherweise sei bei einer leichten traumatischen Hirnverletzung oder einer HWS-Distorsion, wie im Rahmen des Unfallgeschehens vom 8. August 2017 aufgetreten, innerhalb von Wochen beziehungsweise maximal drei Monaten mit einer Rückbildung der post-commotionellen Beschwerdesymptomatik zu rechnen.

Im Anschluss gelte eine LTHV beziehungsweise ein HWS-Beschleunigungstrauma als abgeheilt. Die Neurologin Dr. F.____ habe am 14. Mai 2018 lediglich ein Spannungsgefühl im Nacken und Kopf bei fluktuierender Ausprägung dokumentiert. Hieraus ergebe sich, dass die Beschwerden offensichtlich schon nahezu abgeklungen gewesen seien (S. 5, vgl. auch S. 6).

Ein Korrelat für den Schwindel habe sich im neurologischen Untersuchungsbefund im Anschluss an den Treppensturz im August 2017 nicht gefunden (S. 5 unten). Betreffend den einfachen Kopfanprall im Dezember 2017 träten Beschwerden üblicherweise für Tage

bis maximal Wochen auf. Der protrahierte Verlauf sei weder durch das eine noch das andere dieser Ereignisse zu erklären (S. 6 oben).

Drei Monate nach dem Unfallgeschehen vom August 2017 hätten aus neurologischer und versicherungsmedizinischer Sicht keine Unfallfolgen mehr bestanden. Die Beschwerden im Zusammenhang mit dem einfachen Kopfanprall vom Dezember 2017 seien innerhalb von Tagen beziehungsweise einer Woche als regredient zu betrachten (S. 6 unten). 4.8

Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Schreiben vom 14. Januar 2019 zuhanden der Beschwerdeführerin (Urk. 8/155) aus, der Patient habe nach wie vor Ängste bei der Arbeit, weshalb er diese sistiert habe. Die Ängste seien verbunden mit Schwindel. Er vertraue sich nicht mehr, auf ein Gerüst zu steigen. 4.9

Dr. A.____, Chiropraktor, führte im Bericht vom 1. Februar 2019 (Urk. 8/174/4) aus, auf dem MRI sei ein Diskusprolaps zu sehen, der als degenerativ eingestuft worden sei. Es mache wenig Sinn, wenn nur eine Bandscheibe in diesem Ausmass geschädigt sei und dies degenerativ bedingt sein solle. Dagegen spreche auch, dass das neue MRI eine massive Verbesserung des Prolapses zeige. Wäre es degenerativ, so wäre der Prolaps kaum besser geworden. Betreffend den Schwindel werde nicht gesagt, dass er (nur) vertebralem sei. Man wisse, dass ein leichtes Hirntrauma solche Beschwerden verursachen könne. 4.10

Im Schreiben vom 6. Februar 2019 (Urk. 8/174/5) führte Dr. I.____ aus, seiner Ansicht nach sei der Sturz für die jetzt noch vorhandenen Schwindelbeschwerden verantwortlich. Er glaube auch nicht, dass die Bandscheibenprotrusion vor drei Jahren die Ursache für diese Schwindelbeschwerden seien. 4.11

Im Bericht vom 4. April 2019 (Urk. 3) führte Dr. A.____ aus, er realisiere, dass der Unfall vom 6. Juli 2016 mit dem schweren Diskusprolaps abgeschlossen sei. Mit hoher Sicherheit könne aber gesagt werden, dass es durch den Unfall vom 8. August 2017 zu einer Verschlechterung der HWS-Situation gekommen sei und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Unfallkausalität vorhanden sei. 5. 5.1

Die neurologische Beurteilung durch Dr. Z.____ vom 10. Januar 2019 (vorstehend E. 4.7) erscheint als schlüssig, ist nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Zweifel an ihr vermochte der Beschwerdeführer auch unter Zuhilfenahme von Stellungnahmen seiner behandelnden Ärzte nicht zu wecken. So begründete Dr. A.____ nicht weiter, weshalb es seiner im April 2019 geäusserten Ansicht nach durch den Unfall vom 8. August 2017 zu einer Verschlechterung der HWS-Situation gekommen sei (vorstehend E. 4.11).

Vielmehr wirkt diese Aussage nachgeschoben, nachdem Dr. A.____ sich im Bericht vom Februar 2019 irrtümlicherweise zur HWS-Konstellation nach einem hier nicht interessierenden Unfallereignis im Jahr 2016 geäussert, die Schwindelbeschwerden hingegen – zumindest teilweise – auch dem leichten Hirntrauma zugeschrieben hatte (vorstehend E. 4.9). Auch Dr. I.____ unterlegte seine Ansicht, der Sturz sei für die noch vorhandenen Schwindelbeschwerden verantwortlich (vorstehend E. 4.10), nicht mit Argumenten.

Indizien gegen die Zuverlässigkeit der neurologischen Beurteilung durch Dr. Z.____ bestehen somit keine, weshalb grundsätzlich auf sie abgestellt werden kann (vgl. vorstehend E. 1.5).

Es wurde von ihm überzeugend dargetan, dass die Beschwerden im Kopf- und Nackenbereich im Mai 2018 bereits nahezu abgeklungen seien, nachdem der Beschwerdeführer gegenüber der behandelnden Neurologin (vgl. vorstehend E. 4.4)

betreffend diesen Bereich lediglich noch ein Spannungsgefühl angegeben habe.

Die Beschwerdeführerin wies denn auch zu Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführer keine Versicherungsleistungen für Beschwerden im Kopf- und Nackenbereich mehr fordere, sondern nur noch für die persistierenden Schwindelbeschwerden (vgl. vorstehend E. 2.2 und E.2.3). Für diese wiederum fehlt mit Dr. Z.____

eine organische Grundlage, kann doch von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewandten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 2). Dies ist nicht der Fall, nachdem die durchgeführte kraniale Bilddiagnostik weder nach dem Unfallgeschehen vom 8. August 2017 noch nach dem Kopfanprall vom 3. Dezember 2017 eine strukturelle Hirnschädigung auswies (vgl. vorstehend E. 3.4, E. 4.2, E. 4.6, E. 4.7). Auch der behandelnde Oto-Rhino-Laryngologe Dr. B.____ konnte die Schwindelbeschwerden im Übrigen bei perfekt funktionierenden Gleichgewichtsorganen objektiv nicht nachweisen (vorstehend E. 4.3).

Zwar sind die weiteren Behandler Dr. A.____ und Dr. I.____ (vorstehend E. 4.

E. 8

11) wie der Beschwerdeführer überzeugt, dass die Schwindelbeschwerden unfallbedingt seien. Eine organische Grundlage derselben machen

sie aber nicht

geltend (vorstehend E. 2.2).

Es ist somit erstellt, dass die geklagten Schwindelbeschwerden kein organisches Korrelat aufweisen. Üblicherweise bilden sich solche post-comotionellen Beschwerden mit Dr. Z.____ innerhalb von maximal drei Monaten zurück.

Dennoch handelt es sich bei ihnen um eine potentiell natürlich unfallkausale Schädigung nach Schädel-Hirn-Trauma. Die Adäquanz ist daher gesondert zu prüfen (vgl.

vorstehend E. 1.3 und E. 1.4).

Ergibt sich, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3). 5.2

Im Hinblick auf die Prüfung der Adäquanz ist zunächst der Unfall nach seiner Schwere zu qualifizieren, welche sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften bestimmt (Urteil des Bundesgerichts 8C_546/2013 vom 24. September 2013, E. 3.2).

Der Beschwerdeführer stürzte am 8. August 2017 auf der Baustelle rund 10 bis 15 Stufen einer Treppe hinunter. Dabei oder bereits zuvor hatte er das Bewusstsein verloren. Beobachtet wurde er sodann beim Sturz nicht, womit das Unfallgeschehen im Ergebnis kaum dokumentiert ist. Jedenfalls existiert eine breite Palette von weit gravierenderen möglichen Unfallhergängen. Zum Vergleich wurde vom Bundesgericht im vorgenannten Urteil ein Verkehrsunfall, bei dem die Versicherte auf dem Fussgängerstreifen von einem mit einer Geschwindigkeit von zirka 40 bis 50 km/h fahrenden Personewagen frontal erfasst worden und verletzt auf der Strasse liegen geblieben war, lediglich als

mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich beurteilt (E. 3.2). Die Einstufung des Unfalles vom 8. August 2017 als mittelschwer im Grenzbereich zu leicht ist daher ebenso wenig zu beanstanden wie die unbestrittene Qualifikation des Kopfanpralls auf dem Asphalt anlässlich des Spaziergangs vom 3. Dezember 2017 als leichter Unfall. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Schwindelbeschwerden und dem Unfall vom 3. Dezember 2017 ist somit ohne Weiteres zu verneinen und im Folgenden nur noch auf den Unfall vom 8. August 2017 zu fokussieren. Die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges der Schwindelbeschwerden ist dann zu bejahen, wenn vier der massgeblichen Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 6.1; vgl. auch vorstehend E. 1.4). 5.3

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist dabei, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Die Rechtsprechung hat dabei insbesondere etwa in Erwägung gezogen, ob das Ereignis objektiv einen unmittelbar lebensbedrohenden Charakter habe. So wurde das Kriterium beispielsweise als erfüllt erachtet im Fall einer Versicherten, die bei einem Motorradunfall zusammen mit ihrem Freund über das Auto, mit dem sie kollidiert waren, hinweg rund zehn Meter durch die Luft geschleudert wurde (Urteile des Bundesgerichts 8C_611/2016 vom 16. Dezember 2016 E. 3.4 sowie 8C_134/2015 vom 14. September 2015 E. 5.3.1).

Der Unfall ereignete sich bei der Arbeit auf der Baustelle, als der Beschwerdeführer eine schwere Fräsmaschine eine Treppe hinuntertragen wollte und diese dann hinunterstürzte. Für den Sturz besteht indes eine Amnesie, der Beschwerdeführer kann sich an diesen nicht erinnern (vorstehend E. 3.3 und E. 3.5). Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit sind somit nicht eruierbar. Selbst wenn sie vorlägen, könnten sie angesichts der Amnesie des Beschwerdeführers wohl nur eine beschränkte Wirkung entfalten.

Der Beschwerdeführer erlitt eine leichte traumatische Hirnverletzung in Form eines subgalealen Hämatoms frontal rechts mit angrenzender Rissquetschwunde ohne intrakranielle Hämorrhagie sowie eine Schulterkontusion links (vorstehend E. 3.2). Er wies einen GCS von 12 bis 13 auf, als der Rettungsdienst eintraf, und musste von diesem ins C.____ eingeliefert werden, wo er nach zwei bis drei Tagen in gutem Allgemeinzustand wieder nach Hause entlassen werden konnte, wobei ihm insgesamt lediglich eine einwöchige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vorstehend E. 3.3). Aus objektiver Sicht kann demnach nicht von schweren oder besonderen Verletzungen gesprochen werden.

Was das Kriterium der «fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung» betrifft, muss eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete fachärztliche Behandlung, welche von ungewöhnlich langer Dauer oder in anderer Hinsicht mit einer deutlichen Mehrbelastung verbunden gewesen ist, vorliegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_749/2010 vom 1. Juni 2011 E. 6.3.2).

Gemäss der behandelnden Neurologin Dr. F.____

sei im August 2017 eine medikamentöse Therapie eingeleitet worden (vgl. vorstehend E. 3.5). Der Hausarzt Dr. I.____ erwähnte in seinen Zwischenberichten von Oktober 2017 bis März 2018 indes als gegenwärtige Behandlung lediglich eine Physiotherapie

(vgl. Urk. 8/39; Urk. 8/62; Urk. 8/77) und Dr. F.____ führte im Mai 2018 aus, der Beschwerdeführer nehme keine Medikamente mehr ein (vorstehend E. 4.4).

Mit besonderen Belastungen ist eine Physiotherapie rechtsprechungsgemäss nicht verbunden (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_726/2010 vom 19. November 2010 E. 4.1.3). Auch die regelmässigen Besuche beim Hausarzt sowie die punktuellen bei den Spezialisten sind lediglich als diagnostische Massnahmen oder Verlaufskontrollen zu werten. Das Kriterium der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung ist vorliegend also nicht erfüllt.

Keine Hinweise ergeben sich sodann auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, und auch ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen sind ohne Weiteres zu verneinen.

Grössere Anstrengungen ,

sich wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern, sind vorliegend nicht ersichtlich, womit auch das Kriterium der «erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen» mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 11 E. 5g) nicht gegeben ist.

Die Erheblichkeit der Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag wegen ihnen erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Der vom Beschwerdeführer geklagte Schwindel äussere sich gemäss seinen im August 2017 getätigten Angaben bei raschen Kopfbewegungen (vorstehend E. 3.5), gemäss seinen im Mai 2018 getätigten Angaben hingegen als ungerichteter Schwindel, der insbesondere bei körperlicher Anstrengung auftritt (vorstehend E. 4.4). Aus Angst getraue er sich deshalb nicht mehr, auf ein Gerüst zu steigen (vorstehend E. 4.8). Nachdem keines der übrigen Kriterien gegeben ist, müsste das verbleibende Kriterium der erheblichen Beschwerden für die Bejahung der Adäquanz in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Mit der Beschwerdegegnerin (vorstehend E. 2.1) trifft dies klarerweise nicht zu, womit offenbleiben kann, ob es überhaupt in der einfachen Form vorliegt. 5.4

Zusammenfassend steht fest, dass von den praxisgemässen Kriterien höchstens diejenigen der «erheblichen Beschwerden» erfüllt sind, dies jedoch bestenfalls in einfacher – nicht in ausgeprägter – Weise. Entsprechend ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den nach wie vor bestehenden Schwindelbeschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 8. August 2017 zu verneinen und weitere Ausführungen zum natürlichen Kausalzusammenhang erübrigen sich (vgl. E. 5.1). 5.5

Ein Fallabschluss ist dann vorzunehmen, wenn von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann. In diesem Zeitpunkt ist der Fall somit unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Bis zu diesem Zeitpunkt hat die verunfallte Person Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeldleistungen (vgl. Art. 19 Abs. 2 UVG; Urteile des Bundesgerichts 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3 und 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1). Nach der Rechtsprechung ist der Begriff der namhaften Besserung namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, auszulegen (BGE 134 V 109 E. 4.3).

Die einzig noch geltend gemachten Schwindelbeschwerden sind nach dem Gesagten (vorstehend E. 5.4) nicht unfallbedingt. Bei der Prüfung eines allfällig verfrühten Fallabschlusses stellt sich

aber nur betreffend die unfallbedingten Beeinträchtigungen die Frage, ob noch eine namhafte Verbesserung zu erwarten ist. Das allfällige Verbesserungspotential betreffend die nicht unfallbedingten Schwindelbeschwerden ist somit irrelevant.

Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin ihre Leistungen per 3. Dezember 2018 eingestellt hat. 5.6

Der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdeführerin vom 20. März 2019 erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Boller

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