

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00145 vom 7. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00145

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00145 du 7 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00145 del 7 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1978, war zuletzt für Y.____ AG als Leiter Online und Social Network tätig und in dieser Eigenschaft gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle bei der Suva versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 15. Oktober 2013 wurde der Suva angezeigt, dass der Versicherte am 6. Oktober 2013 in Spanien mit dem Fahrrad gestürzt sei (Urk. 9/1). Der erst behandelnde Arzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, diagnostizierte am 9. Oktober 2013 1) eine Minor Brain Injury Grad II (-III) mit 2) Verdacht auf Contusio cerebri mit neurovegetativen und neuropsychologischen, passageren Defiziten und Akzentuierung eines vorbestehenden bekannten Tininitus (Urk. 9/6). Anlässlich der gleichentags stattfindenden Notfallbehandlung im Spital A.____ wurde 1) eine Commotio cerebri vom 6. Oktober 2013 und 2) ein Parenchymdefekt links hochfrontoparietal, möglicherweise anlagebedingt diagnostiziert (Urk. 9/13).

Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Am 6. Januar 2015 verfügte die Suva die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Januar 2015 (Urk. 9/162), da die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien und das Ereignis keine adäquat kausale Ursache derselbigen sei. Der Versicherte erhob hiergegen am 2. Februar 2015 Einsprache (Urk. 9/174; ergänzende Einsprachebegründungen vom 18. Februar und 27. Juli 2015, Urk. 9/179 und Urk. 9/217), woraufhin die Suva weitere Abklärungen tätigte und am

7. August 2015 mitteilte, dass sie die Einsprache gutheisse und die Leistungen ab dem 1. Februar 2015 wieder ausrichte (Urk. 9/219).

Die Suva wartete infolgedessen den Heilverlauf weiter ab, tätigte zusätzliche Abklärungen und holte insbesondere die neurologische Beurteilung von Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie, vom 16. Januar 2017 ein (Urk. 9/363). Mit Verfügung vom 13. Februar 2017 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die andauernd noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien. Nach Prüfung der massgebenden Kriterien sei die Adäquanz zu verneinen, so dass kein Anspruch auf weitere Geldleistungen der Suva in Form einer Invalidenrente oder Integritätsentschädigung bestehe (Urk. 9/371). Nachdem der Versicherte hiergegen am 15. März 2017 Einsprache erheben liess (Urk. 9/383), tätigte die Suva weitere Abklärungen und holte insbesondere das polydisziplinäre Gutachten des C.____ vom 20. Juli 2018 ein (Urk. 9/418). Nachdem der Versicherte erneut Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten hatte (ergänzende Einsprachen vom 3. September und 29. November 2018, Urk. 9/422 und Urk. 9/429) und die Aktenbeurteilung von lic. phil. D.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP und Psychotherapie FSP, vom

E. 1.1

neurologisch aktuell unauffällig bei Status nach persistierenden Kopfschmerzen, zurückzuführen auf eine leichte traumatische Hirnverletzung nach ICHD III beta sowie Status nach persistierenden Kopfschmerzen, zurückzuführen auf eine HWS-Distorsion nach ICHD-III beta (ICD-10 G44.3)

E. 1.2

neuropsychologisch aktuell Status quo ante/sine bei vorübergehender Verschlechterung im Rahmen der leichten traumatischen Hirnverletzung.

Aktuell Nachweis einer minimalen bis leichten neuropsychologischen Funktionsstörung und eingeschränkter Belastbarkeit multifaktorieller (unfallfremder) Genese bei: - Status nach mehrfachen Schädel-Hirn-Traumata in der Vorgeschichte - bildgebend altem Parenchymdefekt im Precuneus links - Diagnose 1. 4. und Diagnose 2 - psychoreaktiver Überlagerung (unspezifische Somatisierungsstörung) - Verdacht auf dekompenzierte ADHS

E. 1.3

psychiatrisch aktuell unauffällig bei Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion 2013 bis anfangs 2015 (ICD-10: F43.21)

E. 1.4

ORL-ärztlich: aktuell Status quo ante/sine bei vorübergehender Verschlechterung des vorbestehenden Tinnitus und anamnestisch vorübergehenden Zeichen einer peripher-vestibulären Funktionsstörung im Sinne eines BPLS bei Comotio labyrinthica 06.10.13.

Aktuell mittelgradiger, kompensierter Tinnitus beidseits (ICD-10: H93.1) bei Normakusis und intermittierender Hyperakusis sowie subjektive Gleichgewichtsbeschwerden ohne eindeutige Hinweise auf eine klinisch manifeste peripher-vestibuläre Störung bei fehlenden Zeichen einer zentralvestibulären Funktionsstörung (unfallfremd) Als unfallfremde Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie folgendes fest (Urk. 9/418/20): 2.

Episodischer Spannungskopfschmerz nach ICHD III beta (ICD-10 G44.2) 3.

Ophthalmologisch - Astigmatismus myopicus

compositus - Exophorie mit etwas grösserem Nahwinkel - Leichte Akkommodationsstörungen

Unfallkausale oder unfallfremde Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierten die Gutachter keine.

E. 1.5

Anlässlich der Hauptverhandlung hielten die Parteien im Wesentlichen an ihren bereits vorgebrachten Vorbringen fest (vgl. Urk. 22 und Urk. 23 sowie Protokoll der Hauptverhandlung vom 20. Oktober 2020).

2.

Vorab ist zu prüfen, ob die Rüge der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durchdringt.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 29. Mai 2019 Beschwerde am hiesigen Gericht und beantragte, es seien die Verfügung und der Einspracheentscheid aufzuheben und es sei festzustellen, dass er auch über den 6. Februar 2018 hinaus Anspruch auf die gesetzlichen Versicherungsleistungen habe. Es sei ein gerichtliches Obergutachten mit den Disziplinen Neurologie, Psychiatrie, ORL, Ophthalmologie und Neuropsychologie einzuholen. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Kosten für die Aktenstellungnahme von Frau D.____ im Betrag von Fr. 1'000.-- zu vergüten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels sowie Durchführung einer öffentlichen Beratung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 31. Juli 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 9/1-463), worüber der Beschwerdeführer am 6. August 2019 in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichzeitig wurde ihm mitgeteilt, dass das Gericht die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels als nicht notwendig erachte (Urk. 10). Der Beschwerdeführer nahm am 18. September 2019 erneut Stellung (Urk. 13), worüber die Beschwerdegegnerin am 23. September 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 15).

Anlässlich der Hauptverhandlung vom 20. Oktober 2020 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (vgl. Urk. 22, Urk. 23 sowie Protokoll der Hauptverhandlung vom 20. Oktober 2020). Der Beschwerdeführer reichte verschiedene Diagramme bezüglich seines subjektiv empfundenen Gesundheitszustandes sowie Wohlbefindens ein sowie eine Liste mit Beanstandungen bezüglich des Gutachtens des C.____ vom 20. Juli 2018 (Urk. 24/1-2). Mit Schreiben vom 3. November 2020 wurde den Parteien je eine Kopie des Protokolls der Hauptverhandlung sowie der eingereichten Unterlagen zur Kenntnis gebracht (Urk. 25).

E. 2.1

Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.2

Im Bereich des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) ist eine Begutachtung (in Abänderung der Rechtsprechung von BGE 132 V 93) bei Uneinigkeit durch eine beim kantonalen Versicherungsgericht (bzw. Bundesverwaltungsgericht) anfechtbare Zwischenverfügung anzuordnen. Der versicherten Person stehen vorgängige Mitwirkungsrechte zu, wobei sich die zu beachtenden Modalitäten sinngemäss nach BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 richten (in BGE 139 V 585 nicht publizierte E. 6.3.3 des Urteils 8C_481/2013 vom 7. November 2013).

Nach BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 ist der versicherten Person ein Anspruch einzu räumen, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern und es ist ihr zusammen mit der verfügbarmässigen Anordnung der Begutachtung der vor ge sehene Katalog der Expertenfragen zur Stellungnahme zu unterbreiten.

E. 2.3

Der Beschwerdeführer nahm am 3. September und 29. November 2018 Stellung zum Gutachten des C.____ und reichte - zusammen mit der Aktenstellungnahme von lic . phil. D.____ vom 20. August 2018 (Urk. 9/423) - Ergänzungsfragen ein, welche den Gutachtern des C.____ noch zu stellen seien (Urk. 9/422 und Urk. 9/429). Die Beschwerdegegnerin setzte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 5. Dezember 2018 Frist bis zum 4. Januar 2019 um Stellung zu nehmen, ob er mit den von der Beschwerdegegnerin formulierten Ergänzungsfragen im Schreiben vom 9. November 2018 (Urk. 9/428) einverstanden sei. Falls er sich nicht damit einverstanden erklären könne, würden sie eine anfechtbare Zwischenverfügung erlassen (Urk. 9/430).

Der Beschwerdeführer liess diese Frist ungenutzt verstreichen, so dass die Beschwerdegegnerin die Ergänzungsfragen am 9. Januar 2019 an die Gutachter zustellte (Urk. 9/432). Damit kann von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs keine Rede sein.

Der Vollständigkeit halber ist hinzuzufügen, dass Fragen des Versicherten durch den Versicherer nicht unbesehen

an die Gutachter zu stellen sind - vielmehr darf sich der Versicherungsträger darauf beschränken, lediglich die für den Einzelfall erheblichen Fragen weiterzuleiten (Urteil des Bundesgerichts 9C_595/2018 vom 26. November 2018 E. 4.3.1).

E. 3

.5 3.5.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). 3.5.2

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende

Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 3.5.3

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel schwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallerlebnis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91). 3.5.4

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6a). 3.5.5

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die

Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 3.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am

6. Oktober 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 3.2

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) sind Versicherungsleistungen - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1-2 mit Hinweisen).

E. 3.3

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, vgl. auch Urteil 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 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese

unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 Urteil vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Suva gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

E. 3.4.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 3.4.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem

schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U
172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 3.6

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

E. 4

.3

Die Gutachter des C.____, Dr. phil. E.____, eidg. anerkannte Psychotherapeutin und Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, und Dr. med.

F.____, Fachärztin für Neurologie, hielten in ihrem Ergänzungsgutachten vom 7. März 2019 fest (Urk. 9/438/7 f.), dass nach derzeitigem Stand der Literatur eine bleibende, richtunggebende Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit durch eine MTBI (mild traumatic

brain

injury) ohne nachweisbare Läsionen in der Bildgebung äusserst unwahrscheinlich sei. Milde traumatische Hirnverletzungen produzieren vorübergehende Veränderungen der Hirnfunktion einschliesslich Veränderungen des Ionen- und Neurotransmittertransports, hormoneller Abweichungen und Veränderungen im Blutfluss („neurometabolic

cascade“). Die neurologische Erholung von diesem Prozess geschehe gewöhnlich innerhalb von Stunden oder wenigen Tagen, während die subjektiven Beschwerden hinsichtlich Dauer und Schwere erheblich variieren. Der Erholungsverlauf sei also sehr variabel und von einer Vielzahl von Faktoren abhängig. Zahlreiche Meta-Analysen zu neurokognitiven Veränderungen nach MTBI hätten keine nachhaltigen oder langfristigen Abnormitäten finden können. Eine jüngere Meta-Analyse habe eine vorübergehende Störung von Lern- und Gedächtnisfunktionen unmittelbar im Anschluss an eine MTBI gefunden. Drei Monate nach dem Ereignis sei kein bedeutender Effekt mehr nachweisbar gewesen.

Die Beschwerden des Beschwerdeführers seien ihrer Natur nach unspezifisch und erlaubten nicht den Rückschluss auf eine zugrundeliegende Neuropathologie. Er leide neben der erlittenen MTBI unter einer Reihe von somatischen Beschwerden, die ihrerseits, auch ohne durchgemachte MTBI, geeignet seien, neuropsychologische Funktionsstörungen im dokumentierten Ausmass hervorzurufen. Hierzu zähle neben den Kopfschmerzen auch der Tinnitus. Erwartungseffekte, verminderte Stresstoleranz und eine gewisse unbewusste Verdrängung innerhalb der Begutachtung seien als weitere, leistungshemmende Faktoren zu nennen. Die erlittene MTBI stelle - wenn überhaupt - also nur eine Variable unter vielen, kumulativ wirkenden Einflüssen dar; schon deshalb könne ihr kein isolierter Anteil an der verminderten kognitiven Leistungsfähigkeit zugeordnet werden.

Darüber hinaus sprächen eine Reihe von Studien für einen engen Zusammenhang zwischen prätraumatischen somatischen und/oder psychologischen bzw. psychiatrischen Problemen und verstärkten postkommotionellen Symptomen und verminderter Wahrscheinlichkeit nach einem MTBI einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Andere Studien hätten zeigen können, dass die Wahrscheinlichkeit von Personen, nach MTBI postkommotionelle Symptome zu erleiden, nicht höher sei als diejenige von Personen, die ein physisches Trauma erlitten hätten. Die psychologische Anpassung an das Ereignis habe sich als der entscheidende Prädiktor für das Auftreten solcher Symptome erwiesen.

E. 5

2

Der Beschwerdeführer bemängelte insbesondere das neuropsychologische Teilgutachten von Dr. E.____ und kritisierte, dass bis heute nicht offengelegt worden sei, mit welcher Referenzgruppe der Beschwerdeführer verglichen worden sei (Urk. 1 S. 8). Darüber hinaus sei die erhöhte Ermüdbarkeit und das vermehrte Schlafbedürfnis nicht ausreichend berücksichtigt worden in der abschliessenden Beurteilung (Urk. 13).

Dem ist entgegenzuhalten, dass lic. phil. D. ___ in ihrer Aktenstellungnahme ausführte, dass die an drei Terminen durchgeführte insgesamt gegen 16 Stunden dauernden neuropsychologischen Untersuchungen mit der jeweils etwa 1.5-stündigen Anreise geeignet gewesen seien, auch die vorgebrachten Konzentrationsprobleme und die vermehrte Ermüdung bei länger andauernder, psychomentaler Beanspruchung strukturiert zu erfassen (Urk. 9/423/6) - ihre Ausführung, wonach dies zwar erfasst worden sei, aber die entsprechenden Befunde nicht in die abschliessende Beurteilung miteinbezogen worden seien (Urk. 9/423/8), sind ohne weitere Angabe von Gründen, woraus sie dies schliesst, nicht nachvollziehbar. Hinzu kommt, dass im Ergänzungsgutachten von Dr. E. ___ und Dr. F. ___ ausführlich dargelegt wurde, dass die vom Beschwerdeführer angegebene Ermüdbarkeit durchaus in die Gesamtbeurteilung miteingeflossen sei, sich allerdings kein Beleg dafür habe finden lassen, dass die subjektiv erlebte Müdigkeit mit der Leistungsfähigkeit korreliert habe bzw. sich bei Analyse der Testleistungen in Abhängigkeit vom Testzeitpunkt bzw. voran gegangener Untersuchungsdauer und jeweils bekundeter Müdigkeit kein systematischer Zusammenhang habe eruieren lassen (Urk. 9/438/4) - darauf kann verwiesen werden.

Dr. E. ___ hielt in ihrem neuropsychologischen Teilgutachten fest, dass je nach Verfügbarkeit die alters-, geschlechts- und/oder bildungskorrigierten Normen herangezogen worden seien (Urk. 9/418/102). Angesichts der ausführlichen Anamnese inkl. Vorschulzeit, Schulzeit, Berufs-/Arbeits-/Tätigkeitsanamnese im neuropsychologischen Teilgutachten, worin die Bildungslaufbahn des Beschwerdeführers dargestellt wurde, als auch der unbestrittenen fachlichen Qualifikation von Dr. E. ___ bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sie die entsprechenden Parameter nicht ausreichend berücksichtigt hätte. Im Gegenteil wurden - sofern mehrere Normierungen vorlagen - diese nebst den zentralen Rohwerten auch vollständig aufgeführt, so dass die relevanten Einflüsse von Alter und Bildung dargestellt wurden (vgl. hierzu Urk.

E. 5.5

Anlässlich der Verhandlung reichte der Beschwerdeführer eine Liste mit Beanstandungen hinsichtlich des C. ___ -Gutachtens ein (Urk. 24/2). Des Weiteren gab er ergänzend zu Protokoll, dass er sich bzw. seine Situation im Gutachten nicht wiedergegeben fühle. Es sei nicht berücksichtigt worden, dass er zwar kurze Zeit leistungsfähig sein könne, allerdings danach eine ausgedehnte Erholungszeit brauche, da er nicht mehr leistungsfähig sei. Damit komme er nicht auf die gutachterlich attestierten 80 % Arbeitsfähigkeit, auch wenn er das möchte. Vor der Begutachtung habe er vier Wochen Ferien und drei Wochen eine Grippe gehabt, so dass er so erholt wie schon lange nicht mehr gewesen sei. Das Gutachten gebe seine Realität nicht wieder.

Aus diesen Vorbringen wird erneut deutlich, dass der subjektive Leidensdruck des Beschwerdeführers erheblich ist - was nicht in Abrede zu stellen ist. Allerdings bringt er keine neuen

konkreten, objektiv fassbaren Aspekte vor, die den ärztlichen Experten entgangen sind oder die zu einer anderen rechtlichen Beurteilung Anlass geben würden. Entsprechend vermögen diese Vorbringen das beweiskräftige Gutachten (vgl. E. 5.1) nicht zu entkräften.

6.

Zu prüfen ist, ob der Fallabschluss per 6. Februar 2018 zu Recht erfolgte und falls ja, ob die weiterhin bestehenden Restbeschwerden noch kausal zum Ereignis vom 6. Oktober

2013 sind. 6. 1

Der Beschwerdeführer führte diesbezüglich aus, dass der Tinnitus stärker sei als vor dem Unfall. Schwindel, Gleichgewichtsprobleme und Sehbeschwerden habe er vorher nie gehabt. Kopfschmerzen seien zuvor nur während einer kurzen Episode nach dem Tod des Vaters aufgetaucht, vorher und nachher sei es nie Thema gewesen. Der Status quo ante sei entsprechend nicht erreicht mit Datum der neurologischen Begutachtung und sein Gesundheitszustand habe sich langsam aber stetig verändert. Daher sei der Zeitpunkt für den Fallabschluss nicht eingetreten, da nach wie vor erhebliche Verbesserungen zu erwarten seien (Urk. 1 S. 8). 6.2

Der Zeitpunkt des allfälligen Fallabschlusses - und damit der in diesem Zusammenhang gegebenenfalls vorzunehmenden Adäquanzprüfung - ist dann gegeben, „wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann“ (BGE 137 V 199 E. 2.2.3.1). Die namhafte Verbesserung bezieht sich hierbei in erster Linie auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 4.3).

Die Gutachter des C.____ konstatierten diesbezüglich zusammenfassend, dass aus interdisziplinärer Sicht keine medizinischen Massnahmen genannt werden könnten, die zu einer namhaften Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen würden

(Urk. 9/418/26). Der Fallabschluss per 6. Februar 2018 ist entsprechend nicht zu beanstanden. 7.

Zu prüfen bleibt die Unfallkausalität der weiterhin bestehenden Beschwerden. 7.1

Die Gutachter legten bezüglich des somatischen Beschwerdekomples ausfühlich dar, dass die vom Beschwerdeführer aktuell noch beklagten somatischen Beschwerden (Schwindel, Kopfschmerzen, Tinnitus sowie visuelle Störungen) entweder ohne organisches Korrelat seien oder bereits vorbestehend waren (vgl. E. 4.1.2).

Im ophtalmologischen Teilgutachten wurde diesbezüglich dargelegt, dass die aktuell objektivierten ophtalmologischen Befunde mit leicht verminderter Akkomodationsbreite, Astigmatismus und Exophorie die vom Beschwerdeführer als stark beeinträchtigend empfundenen visuellen Störungen nicht hinreichend erklären könnten. Zwar seien vergleichbare Beschwerden im Rahmen eines post commotionellen Syndroms oder im Rahmen von HWS-Distorsionen beschrieben, jedoch könne nach fast fünf Jahren nach dem Ereignis und der Milde des initialen Traumas die mehrjährige Beschwerdepersistenz auf organischer Ebene nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erklärt werden, insbesondere da die objektivierbaren ophtalmologischen Befunde durchaus auch bei gesunden Personen vorkämen und nicht zwangsläufig zu spürbaren Beschwerden führten (Urk. 9/418/169).

Aus ORL-ärztlicher Sicht sei es in der retrospektiven Betrachtung überwiegend wahrscheinlich zu einer Commotio labyrinthi im Zuge des Schädeltraumas gekommen. Diese sei vereinbar mit den aktuell unauffälligen otoneurologischen Befunden und der eigenanamnestisch beschriebenen deutlichen Besserung der initialen Schwindelsymptomatik. Auch das aktuell beschriebene, eher unspezifische Schaukel-/Schwindelgefühl nach körperlicher Belastung sei bei fehlender Lage-/Lagerungsabhängigkeit der Schwindelbeschwerden kaum mit einer anhaltenden traumatisch bedingten Kanalolithiasis /BPLS vereinbar. Somit sei der Status quo ante in

Referenzierung auf den vorbestehenden Tinnitus und mit dem unauffälligen
ORL-ärztlichen Befund der Schwindelsprechstunde J. ___ im Juni 2015 festzulegen (Urk.
9/418/179).

Im neurologischen Teilgutachten führte Dr. F. ___ des Weiteren äusserst ausführlich aus,
dass das Unfallereignis zwar zu persistierenden Kopfschmerzen führte, der Status quo
sine/ante allerdings bereits im Dezember 2014 erreicht gewesen sei. Aktuell könne nur die
Diagnose eines primären episodischen Spannungskopfschmerzes nach ICHD-III beta bei
aktuell fehlender organisch begründbarer natürlicher Kausalität zum Unfallereignis gestellt
werden. Auf diese Ausführungen kann verwiesen werden (Urk. 9/418/147 ff.). Des
Weiteren begründete sie nachvollziehbar und schlüssig, dass sich aus neurologischer,
ophthalmologischer und ORL-ärztlicher Sicht kein pathomorphologisches Korrelat der
subjektiv empfundenen Koordinationsstörungen und des subjektiv empfundenen
Schwindelgefühls finde, worauf ebenfalls zu verweisen ist (Urk. 9/418/149 ff.). 7.2

In Bezug auf die neurokognitiven Einschränkungen erläuterte Dr. F. ___ im neurologischen
Teilgutachten schlüssig, aus neurologisch-neuropsychologischer Sicht sei davon
auszugehen, dass die dysexekutive Störung schon vorbestehend gewesen sei, so dass
spätestens mit Datum der aktuellen Begutachtung der Status quo ante erreicht sei. So müsse
anhand der anamnestischen Angaben und der bildgebend nachgewiesenen Läsion im
Precuneus, die überwiegend wahrscheinlich Ausdruck einer perinatalen Hypoxie bei
Geburtskomplikationen sei, davon ausgegangen werden, dass die in der Schulzeit
berichteten schlechten schulischen Leistungen Ausdruck einer prätraumatisch
vorbestehenden neurokognitiven Störung gewesen seien. Von neuropsychologischer Seite
würde das Profil auch zu einem ADHS mit Störungen der Exekutivfunktionen passen,
wobei von psychiatrischer Seite diese Diagnose aktuell nicht gestellt werden könne. Die
Läsion im Precuneus links könne darüber hinaus noch einen Teil zum prolongierten
Verlauf nach LTHV (leichter traumatischer Hirnverletzung) beigetragen haben (Urk.
9/418/157 ff.). Die aktuell vorliegende minimale bis leichte neuropsychologische Störung
sei angesichts der aufgeführten verschiedenen unfallfremden Faktoren und bei fehlendem
organischen Korrelat überwiegend wahrscheinlich nicht mehr unfallkausal, sondern die
Summe unfallfremder Faktoren, die grösstenteils schon vorbestehend gewesen seien,
aktuell aggraviert durch die deutlichen Zeichen einer Dekonditionierung und eines
(erlernten) ängstlich gefärbten Vermeidungsverhaltens, was die Chronifizierung der
Beschwerden in erheblichem Masse unterstütze (Urk. 9/418/164).

Im Ergänzungsgutachten erläuterten Dr. E. ___ und Dr. F. ___ darüber hinaus, dass nach
derzeitigem Stand der Literatur eine bleibende, richtunggebende Verschlechterung der
kognitiven Leistungsfähigkeit durch eine MTBI ohne nachweisbare Läsionen in der
Bildgebung äusserst unwahrscheinlich sei (vgl. E. 4.3; Urk. 9/438/7). 7.3

Damit ist zusammenfassend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die noch
beklagten somatischen Beschwerden entweder ohne organisches Korrelat sind oder der
Status quo ante/sine eingetreten ist. 8.

Zu klären ist entsprechend, ob die nicht durch organische Unfallfolgen nachweisbaren
Beschwerden des Beschwerdeführers sowie seine psychischen Beschwerden auf das
Unfallereignis vom 6. Oktober 2013 zurückzuführen sind, bzw. diese adäquat kausal sind.
8.1

Die Anwendung der «Schleudertrauma-Praxis» setzt voraus, dass ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS-Distorsion) oder eine äquivalente Verletzung diagnostiziert wurde. Als adäquanzrechtlich gleich zu behandelnde Diagnosen gelten insbesondere auch Schädel-Hirn-Traumata. Allerdings muss zur Anwendung der «Schleudertrauma-Praxis» bei solchen Traumata der Schweregrad einer Contusio cerebri erreicht sein und die versicherte Person muss innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfallereignis über Beschwerden aus dem Formenkreis der nach Schleudertraumata oftmals beobachteten und daher typisch bezeichneten vielschichten Beschwerdebildes klagen (mit weiteren Hinweisen: Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich/Basel/Genf 2012, 4. Aufl., S. 59 f.).

Im Bericht des Spitals A.____ vom 9. Oktober 2013 diagnostizierten die Ärzte eine Comotio cerebri (vgl. Urk. 9/13). Die Gutachter des C.____ hielten eine MTBI bzw. LTHV fest. Damit ist der Schweregrad einer Contusio cerebri klarerweise nicht erreicht und die Prüfung der Adäquanz hat nach den Kriterien der «Psycho-Praxis» zu erfolgen. 8.2

Der Beschwerdeführer stürzte am 6. Oktober 2013 während der Teilnahme an einem Triathlon in Spanien vom Fahrrad (vgl. Urk. 9/1; Urk. 9/6). Fahrradstürze werden regelmässig als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen qualifiziert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2008 vom 3. Juni 2008 E. 4.1 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 E. 3.4). Damit müssen für die Bejahung eines adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens vier der massgeblichen Kriterien oder eines in besonderer Ausprägung erfüllt sein (vgl. E. 3.5.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 E. 3.4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5). 8.3

8.3.1

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, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird bei diesem Kriterium nicht einbezogen (Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 7 mit Hinweisen auf nicht publ. E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199

; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 6.1 sowie Urteil 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 7.1).

Nach der Rechtsprechung kann bei einer retrograden Amnesie dem Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden, wie wenn eine ungetrübte Erinnerung an den Unfall besteht (Urteil des Bundesgerichts U 502/06 vom 23. April 2007 E. 3.1 mit Hinweisen, vgl. auch Urteil 8C_899/2013 vom 15. Mai 2014 E. 5.2.2).

Der Beschwerdeführer kann sich selbst nicht an das Ereignis erinnern (vgl. Urk. 9/13). Anlässlich der Begutachtung im C.____ gab er an, dass er vermute, in der Kurve auf Sand gefahren zu sein, so dass ihm das Rad weggerutscht sei (Urk. 9/418/14). Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls

ist damit nicht gegeben. 8.3.2

Die Ärzte des Spitals A. ___ hielten in ihrem Notfallbericht vom 9. Oktober 2013 1) eine Commotio cerebri vom 6. Oktober 2013 und 2) einen Parenchymdefekt links hochfrontoparietal, möglicherweise anlagebedingt fest. Computertomographisch seien keine Hinweise auf eine Blutung oder frische ossäre Läsionen gefunden worden (Urk. 9/13). Die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist zu verneinen. 8.3.3

Bei der Prüfung des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sind die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (mit weiteren Hinweisen: Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O., S. 71). Der Beschwerdeführer befindet sich seit dem Unfall vom 6. Oktober 2013 in ärztlicher bzw. therapeutischer Behandlung (vgl. Urk. 9/418 /17; Urk. 9/418/97; Urk. 9/444), womit das Kriterium zu bejahen ist, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise. 8.3.4

Psychische Beschwerden sind nicht in die Beurteilung des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen miteinzubeziehen, auch wenn sie als körperlich imponieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6). Entsprechend ist dieses Kriterium zu verneinen. 8.3.5

Das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist zweifelsfrei nicht gegeben. 8.3.6

Auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6) darf nicht schon aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden geschlossen werden. Es bedarf vielmehr besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte und der Heilungsverlauf nicht linear verlief, genügt hierfür nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.3 und 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3).

Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3 mit Hinweis auf SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142).

Vorliegend ist dieses Kriterium gestützt auf die medizinische Aktenlage (vgl. hierzu Urk. 9/418) zu verneinen, auch wenn der Beschwerdeführer weiterhin andauernde Beschwerden angibt. 8.3.7

Das Bundesgericht bejahte das Kriterium der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit während fast drei Jahren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.6), womit es in casu zu bejahen ist - wenn auch nicht in ausgeprägter Weise. 8.3.8

Zusammenfassend sind zwei der sieben Kriterien zu bejahen, keines davon in ausgeprägter Weise. Entsprechend ist in der Gesamtwürdigung aufgrund der objektiv erfassbaren Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als Folgen davon erscheinen, der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 6. Oktober 2013 und der nicht durch organische Unfallfolgen nachweisbaren Beschwerden des Beschwerdeführers sowie seine psychischen Beschwerden zu verneinen (vgl. hierzu

E. 3.5) .

E. 9

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Mai 2019 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 10

.

E. 10.1

Das vorliegende Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit . a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

E. 10.2

Nach der Rechtsprechung sind unter dem Titel Parteientschädigung auch die Kosten privat eingeholter Gutachten zu vergüten, soweit die Parteiexpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 62 E. 5c S. 63; RKUV 2000 Nr. U 362 S. 44 E. 3b, U 360/98, Nr. U 395 S. 322 E. 7a, U 160/98; Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 591/06 vom 15. Dezember 2006, E. 5.1). Dieser Grundsatz ist für das Verwaltungsverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) festgehalten.

Die vom Beschwerdeführer e eingeholte

Aktenstellungnahme von lic . phil. D.____ vom 20. August 2018 (Urk. 9/423) erweist sich nach Gesagtem für die Entscheidungsfindung nicht als unerlässlich, weshalb das Gesuch um Übernahme der Kosten von Fr. 1'000.-- (Urk. 3/4) abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Antrag des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten von Fr. 1'000.-- für die Aktenstellungnahme von lic . phil .

D.____ vom 18. August 2018 zu ersetzen, wird abgewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kurt Pfändler - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstCasanova

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