

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00179

vom 30. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00179

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00179 du 30 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00179 del 30 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, arbeitete seit dem 13. Juni 2018 als Bauarbeiter bei der Y.____ AG und war damit bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Unfallmeldung vom 2. Juli 2018 liess er der Suva mitteilen, dass bei der Arbeit am 28. Juni 2018 vom oberen Stock ein Kantholz heruntergefallen sei, welches ihn am Hinterkopf getroffen habe (Urk. 8/1). Die erstbehandelnden Ärzte vom Universitätsspital Z.____ diagnostizierten ein leichtes Schädelhirntrauma mit einer Rissquetschwunde occipital links und entliessen den Versicherten am Folgetag. Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

Anschliessend fanden bildgebende (Urk. 8/12-14, Urk. 8/61) sowie weitere medizinische Untersuchungen (Urk. 8/47 und Urk. 8/49) statt. Im Verlauf wurde seitens des behandelnden Psychiaters eine posttraumatische Belastungsstörung (Urk. 8/43 und Urk. 8/68) diagnostiziert. Nach weiteren Behandlungen und anhaltend attestierter Arbeitsunfähigkeit holte die Suva weitere Berichte der behandelnden Ärzte ein. Die Suva verfügte am 11. April 2019 (Urk. 8/87) die Leistungseinstellung per 15. April 2019 unter Verneinung weiterer Leistungsansprüche. Die dagegen am 15. Mai 2019 (Urk. 8/99) erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 13. Juni 2019 (Urk. 2) ab.

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). 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

E. 1.2

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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 2

S. 3 ff.), dass zwischen den psychischen beziehungsweise organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfall vom 28. Juni 2018 kein adäquater Kausalzusammenhang bestehe, weshalb die Versicherungsleistungen zu Recht per 15. April 2019 eingestellt worden seien. Bei diesem Ergebnis bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungseinstellung per 15. April 2019 damit (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk.

1 S.

E. 4

f.), es stehe ausser Zweifel, dass er durch den Unfall eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt habe und sich deswegen in ärztlicher Behandlung befinde. Das Unfallereignis sei für ihn körperlich und psychisch derart einschneidend gewesen, dass es ihm unmöglich gewesen sei, seine Arbeit wiederaufzunehmen. Er habe aktiv etwas

dagegen unternommen, um sich wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Es sei ihm gelungen, eine 100%ige Arbeitsstelle zu finden. Aufgrund seiner nach wie vor bestehenden Leiden und wegen der psychischen Belastung sei es ihm nicht möglich, weiterhin auf dem Bau zu arbeiten. Der Abschluss per 15. April 2019 sei an einem willkürlich gewählten Datum erfolgt. Eine Begründung, wieso gerade am 15. April 2019 die Adäquanzprüfung stattgefunden habe, vermöge die Beschwerdeführerin nicht darzutun. Die rigide Anwendung der Prüfung der Adäquanz sei somit hier zu früh und zu streng erfolgt. Wenn eine klare psychiatrische Diagnose gestellt werde, könnten die Leistungen nicht bereits 9.5 Monate nach dem Unfall eingestellt werden. Diese seien mindestens ein Jahr lang zu entrichten, damit ihm genügend Zeit gegeben werde, sich in den Arbeitsprozess einzugliedern und die anerkannten psychischen Folgen zu verarbeiten. 3.3.1.3.1

Dem Einsatzprotokoll von Schutz und Rettung der Stadt Zürich vom «...» (Urk. 8/97) kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer in vorn übergebogener Haltung gearbeitet hat, als ihm ein Kantholz aus einer Höhe von ca. 10 Meter auf den Hinterkopf fiel. Der Beschwerdeführer habe einen Helm auf gehabt, der Aufschlag sei aber nicht durch den Helm geschützt worden. Gemäss den Arbeitskollegen habe er zu Beginn geschwankt, sei aber nie bewusstlos gewesen und habe nicht erbrechen müssen. Der Beschwerdeführer sei laufend angetroffen worden, habe Schmerzen in der Halswirbelsäule gehabt, jedoch keine Übelkeit, Erbrechen oder Schwindel. Es hätten keine neurologischen Auffälligkeiten festgestellt werden können und der psychische Zustand sei unauffällig gewesen (S. 1). 3.1.2

Gemäss Polizeirapport vom 9. August 2018 (Urk. 8/94) löste ein Arbeitskollege Schraubzwingen, mit welchen das Kantholz an der Stütze befestigt gewesen war. Dabei sei das Kantholz über die Brüstung neun Meter in die Tiefe gefallen und habe den Beschwerdeführer, welcher darunter am Arbeiten gewesen sei, an Kopf und Rücken getroffen. Dabei habe sich der Beschwerdeführer Verletzungen zu gezogen (S. 2). 3.2

Die erstbehandelnden Ärzte des Z.____, Klinik für Traumatologie, diagnostizierten in ihrem provisorischen Bericht vom 28. Juni 2018 (Urk. 8/4) ein leichtes Schädelhirntrauma mit einer Rissquetschwunde occipital links. Sie gaben an, dass der Beschwerdeführer einen Helm tragend auf der Baustelle ein aus mehreren Metern Höhe fallendes Kantholz auf den Hinterkopf und in den Nacken bekommen habe. Er sei anschliessend auf den Boden gefallen, wobei eine Bewusstlosigkeit verneint worden sei. Schmerzen habe der Beschwerdeführer occipital und entlang des gesamten Rückens angegeben. Die Ärzte führten aus, Computertomographie des Gehirnschädels (Neurocranium) und der Wirbelsäule hätten keine intrakranielle Blutung oder Fraktur gezeigt. Es sei ein subgaleales Weichteilhämatom parietal links festgestellt worden sowie eine normale Wirbelsäule ohne frische, traumatische ossäre Läsionen.

Nach unauffälliger neurologischer Überwachung mit stets adäquat weckbarem Beschwerdeführer und erfolgreicher Mobilisation habe er am Folgetag in die gewohnte häusliche Umgebung entlassen werden können. 3.3.3.1

Dr. A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt in ihrem Bericht vom 16. Juli 2018 (Urk. 8/18) fest, der Beschwerdeführer habe anlässlich des Arztbesuchs über Schwindel, Kopfschmerzen, ein Cervikalsyndrom und Schlafstörungen berichtet. Dies seien ihrer Meinung nach typische Symptome eines Schädelhirntraumas. 3.3.2

Im Bericht vom 17. Oktober 2018 (Urk. 8/27) hielt Dr. A.____ ein Schädelhirn trauma und eine posttraumatische Störung als Diagnosen fest und gab als Beschwerden Schwindel, Schlafprobleme und Ängste an. 3.4

Anlässlich des Gesprächs zwischen dem Beschwerdeführer und einer Aussen dienstmitarbeiterin der Beschwerdegegnerin vom 22. November 2018 (Urk. 8/34) gab der Beschwerdeführer an, er sei nach dem Schlag auf den Hinterkopf einige Sekunden oder Minuten bewusstlos gewesen . Er habe seinen linken Arm nicht mehr gespürt und der rechte sei verkrampft gewesen. Er habe den Abdruck seines Kopfes im Beton und überall Blut gesehen. Dieses Bild verfolge ihn bis heute (S.

1). Er habe sofort unter Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen sowie am Fol getag unter Schwindel, Erbrechen/Übelkeit und Sehempfindlichkeit gelitten. Die Seh empfindlichkeit sei wieder abgeheilt, an Schwindel sowie Erbrechen/Übelkeit leide er noch ab und zu, wobei die anderen Beschwerden noch nicht abgeheilt seien. Er gehe zweimal wöchentlich in die Physiotherapie und spüre eine wesentliche Verbesserung. Der Schwindel nehme stetig ab und er könne körperlich alle Bewegungen ausführen. Das Drehen des Kopfes nach links sei immer mit Schwindel und anschliessendem Pochen im Hinterkopf verbunden. In den letzten Wochen habe er aber eine deutliche Verbesserung feststellen können und der Schwindel sei kaum noch vorhanden. Zudem seien die pochenden, ziehenden Schmerzen im Rücken auch nur noch leicht vorhanden und hätten durch die Massage minimiert werden können (S. 2). Des Weiteren führte der Beschwerdeführer aus, er leide ständig unter einem Pochen in der linken Seite des Hinterkopfes und am Vorderkopf spüre er stetig einen dumpfen ziehenden Schmerz. Anstrengend sei vor allem der Lärm, da sich dadurch das Pochen im Hinterkopf verstärke. Aufgrund der pochenden Schmerzen leide er unter Schlaflosigkeit und mehrmals am Tag unter Flashbacks. Er habe weiterhin einen ziehenden, pochenden Schmerz in der Rückenmitte, die Nackenpartie sei sehr stark verkrampft sowie hart und beim links/rechts Drehen habe er ziehende Schmerzen. Im Moment sei für ihn die Arbeitsaufnahme aufgrund körperlicher Gründe nicht möglich und aus psychischen Gründe n habe er Angst , wieder auf einer Baustelle zu arbeiten (S. 3). 3.

E. 4.1

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 15. April 2019 an verschiedenen Beschwerden litt.

Dr. A.____ nannte zuletzt Schwindel und Kopfschmerzen (E.

3.8). In psychischer Hinsicht gingen Dr. B.____ und Assistenzärztin

C.____ sowie Dr. F.____ von einer posttraumatischen Belastungsstörung aus (E. 3.4 und E. 3.8).

E. 4.2

Ausgewiesen ist vorweg ein leichtes Schädelhirntrauma mit Rissquetschwunde occipital links, welches gleich nach dem Unfall durch die erstbehandelnden Ärzte festgestellt wurde. Hierzu führten sie aus, dass die Computertomographien des Gehirnschädels (Neurocranium) und der Wirbelsäule keine intrakranielle Blutung oder Fraktur gezeigt hatten. Auch fand sich eine normale Wirbelsäule ohne frische, traumatische ossäre Läsionen (E. 3.1). Die vom Beschwerdeführer beklag ten Beschwerden wie Schwindel, Kopf- und Nackenschmerzen konnten auch zu einem späteren Zeitpunkt nicht bildgebend

nachgewiesen werden. Dr. D.____ beschrieb so auch anlässlich seiner neurologischen Untersuchung vom 20. Dezember 2018, dass der Beschwerdeführer im neuropsychologischen Gespräch und Verhalten unauffällig gewesen sei. Bezüglich Hirnnerven waren die Gesichtsfelder fingerperimetrisch intakt, die Pupillo- und Okulomotorik unauffällig, es bestanden keine pathologischen Nystagmen unter der Frenzelbrille, der Kornealreflex

war beidseits auslösbar, die Gesichtssensibilität und -motorik war ungestört, der Beschwerdeführer konnte das Fingerreiben beidseits hören, das Gaumensegel war symmetrisch, es liess sich keine Dysarthrie finden und die Zungenmotorik und -trophik sowie die Sensibilität der Kopfhaut waren unauffällig (Urk. 8/49 S. 2). Das am 8. Januar 2019 durchgeführte MRI des Schädels und der Halswirbelsäule brachte ein normales Schädel-MR und eine unauffällige Untersuchung der Halswirbelsäule, ohne Anhaltspunkte für intrakranielle oder spinale Traumafolgen

her vor.

Nach der Rechtsprechung kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativ/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2019 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend unbestrittenemassen nicht der Fall. Eine organische Genese der Schwindelsymptomatik ist daher lediglich möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich. Ebenfalls finden sich in den Akten auch keine Hinweise auf eine organische Genese der Kopfschmerzen und der einschliessenden Hinterkopfschmerzen. Alle diesbezüglichen Abklärungen blieben ohne bildgebend darstellbares Resultat.

E. 4.3

Damit ergibt sich, dass der relevante Unfall zu keinen organisch nachweisbaren, bleibenden Schädigungen führte, welche über den 15. April 2019 hinaus Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter haben.

E. 4.4

Soweit der Beschwerdeführer den Zeitpunkt des Fallabschlusses (15. April 2019) in Frage stellt (Urk. 1 S. 5) ist zu bemerken, dass das Datum in der Tat etwas zufällig erscheint und wohl mit dem Verfügungsdatum zusammenhängt. Dass die organisch ausgewiesenen Unfallfolgen zu jenem Zeitpunkt noch nicht abgeheilt waren und von einer weiteren Behandlung eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten gewesen wäre, macht der Beschwerdeführer aber nicht geltend und Solches ergibt sich auch nicht aus den Akten. Die bildgebenden Untersuchungen vom 8. Januar 2019 zeigten keine Auffälligkeiten (E. 3.7) und am 11. Februar 2019 lag - neben Schmerzen - nur mehr ein Muskelhartspann im Bereich der HWS vor bei laufender Physiotherapie (E. 3.8). Bei dieser Ausgangslage erfolgte die Leistungseinstellung zwei Monate hernach - bei Fehlen organischer nachweisbarer Gesundheitsschäden und mangels vorgeschlagener die Arbeitsfähigkeit steigernder medizinischer Therapien - jedenfalls nicht zu früh.

Bei dieser Ausgangslage war es der Beschwerdegegnerin auch nicht verwehrt, die adäquate Kausalität der psychischen Beschwerden zu prüfen (Urk. 1 S. 4). Bei Anwendung der

Psycho-Praxis erfolgt die Prüfung im Zeitpunkt, da von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE

134 V 109 E. 6.1). Das ist vorliegend der Fall. 5.

E. 5

Oberarzt Dr. B.____ und Assistenzärztin C.____ von der Klinik für Konsiliar psychiatrie und Psychosomatik des Z.____ diagnostizierten mit Bericht vom 23. November 2018 (Urk. 8/47) eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) nach Unfall auf der Baustelle am 28. Juni 2018. Der Beschwerdeführer zeige ein Wiedererleben, ein Vermeidungsverhalten, eine negative Veränderung von Kognition und Stimmung sowie Übererregung (S. 1). Es werde die Aufnahme einer ambulanten, traumafokussierenden Psychotherapie empfohlen. Ausserdem werde eine erneute neurologische Abklärung des Schwindels, Erbrechens und der stark reduzierten Merkfähigkeit empfohlen (S. 2). 3.6

Dr. D.____, Facharzt für Neurologie FMH, hielt in seinem Bericht vom 20. Dezember 2018 (Urk. 8/49) folgende Diagnose fest: - Schädelhirntrauma am 28. Juni 2018 (Arbeitsunfall) - Residuell: posttraumatische Kopfschmerzen, anamnestisch posttraumatische Belastungsstörung mit Panikattacken - CCT und CT Wirbelsäule 28. Juni 2018: gemäss Unterlagen subgaleales Weichteilhämatom parietal links, ansonsten unauffällig

Der Beschwerdeführer habe rezidivierende posttraumatische Kopfschmerzen so wie inzwischen teilweise rezidivierende Nackenschmerzen beklagt. Aus diesem Grund habe er ein MRI des Schädels und der Halswirbelsäule angemeldet (S. 2). 3.7

Das am 8. Januar 2019 im Institut E.____

durchgeführte MRI des Schädels und der Halswirbelsäule (Urk. 8/61) brachte ein normales Schädel-MR und eine unauffällige Untersuchung der Halswirbelsäule ohne Anhaltspunkte für intrakranielle oder spinale Traumafolgen

her vor. 3.

E. 5.1.1

Zu prüfen bleibt die Kausalität der bildgebend nicht darstellbaren Pathologien, namentlich der Schwindelproblematik, der Kopf- und Nackenschmerzen und der von den Ärzten diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung.

Hierzu ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer von einer Commotio cerebri auszugehen ist, was auch vom Kreisarzt der Beschwerdegegnerin bestätigt und vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt wurde (Urk. 8/28).

E. 5.1.2

Nach allgemein anerkannter Lehrmeinung setzt die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung entweder eine Episode von Bewusstlosigkeit oder einen Gedächtnisverlust für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem Unfall oder eine Bewusstseinsstörung (z.B. Benommenheitsgefühl, Desorientierung) im Zeitpunkt der Verletzung voraus. Andererseits darf die Störung nicht mit einer Bewusstlosigkeit von mehr als 30 Minuten, einem Schweregrad nach der GCS von 13 bis 15 nach 30 Minuten oder einer posttraumatischen Amnesie von mehr als 24 Stunden verbunden sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2007 vom 15. Mai 2008 E. 7.2 mit Hinweisen).

Gemäss Rechtsprechung genügt ein leichtes Schädelhirntrauma, welches höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri - nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri - erreicht, grundsätzlich nicht für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis. 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 5.1.3

Der Beschwerdeführer zeigte bei Klinikeintritt einen GCS von 15, strukturelle Veränderungen oder Mikroblutungen im Gehirn wurden nicht gefunden (Urk. 8/4). Damit ist ausgeschlossen, dass der Beschwerdeführer eine Contusio cerebri bzw. labyrinthi erlitt. Der adäquate Kausalzusammenhang ist somit nicht nach den Regeln der Schleudertrauma-Praxis zu prüfen, sondern nach derjenigen für psychogene Fehlentwicklungen nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 (vgl. oben erwähntes Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 4.2).

E. 5.2

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten 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 auffallendere 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 möglicher Weise 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. 5.3

Zwischen den Parteien herrscht grundsätzlich Einigkeit, dass es sich bei m Unfall vom 2 8. Juni 2018

um einen mittelschweren Unfall im mittleren Bereich handelt e (Urk. 2 S. 10 und Urk. 1 S. 4 Ziff. 1). Dies ist angesichts der Rechtsprechung

nicht zu beanstanden. Die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges wäre somit dann zu bejahen, wenn drei der massgeblichen Kriterien (oder eine s der Kriterien aus geprägt) erfüllt wären (Urteil des Bundesgerichts 8C_ 476/2010 vom 7. September 2010 E. 4 . 2 mit Hinweisen).

E. 5.4

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Im Rahmen dieses Kriteriums wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet (Urteil des Bundesgerichts 8C_114/2018 vom 2 2. August 2018 E. 6.3 mit Hinweisen). Besonders dramatische Begleitum stände sind vorliegend nicht ersichtlich. Der Unfall war objektiv betrachtet auch nicht besonders eindrücklich. Der Beschwerdeführer erlitt einen Schlag auf den Hinterkopf, welcher ihn zwar unerwartet traf, jedoch ohne besondere Dramatik vonstattenging.

Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfall ein leichtes Schädelhirntrauma mit einer Rissquetschwunde occipital links (vgl. E. 3.1 hiervor). Dabei handelt es sich nicht um eine schwere Verletzung oder eine solche besonderer Art im Sinne der Recht sprechung. Insbesondere konnten auch strukturelle Schäden im Bereich des Kopfes und der Hauswirbelsäule mithilfe von mehreren

MRI ausgeschlossen werden (vgl. E. 3.1 und E. 3.2 und E. 3.7

hiervor). Sodann liegen keine Anhaltspunkte vor, dass die relativ geringen Gesundheitsschädigungen geeignet wären, psychi sche Fehlentwicklungen auszulösen.

In den Akten finden sich keine Hinweise für eine ärztliche Fehlbehandlung, einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen. Die somatischen Verletzungen heilten zeitgerecht ab. Der Beschwerdeführer war trotzdem lange und an verschiedenen Orten in Behandlung, dabei ging es jedoch im Wesentli chen um die Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen, die Schwindelproblematik sowie die neuropsychologischen Auffälligkeiten. Diese werden indes nicht in die Prüfung miteinbezogen (BGE 134 V 109 E. 2.1).

Anzeichen von körperlichen Dauerschmerzen sind vorliegend nicht ersichtlich. Die somatisch begründbaren Beschwerden am Kopf in Form der äusserlich sichtbaren Wundklängen zeitgerecht ab und die Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen werden - da nicht organisch nachweisbar - nicht in die Prüfung mit einbezogen.

Dem Beschwerdeführer wurde schliesslich seit dem Unfall durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, doch basierte diese auf seinen subjektiven Angaben respektive auf der geklagten Kopfschmerz- und Schwindelsymptomatik, welche nicht objektivierbar ist. Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist deshalb ebenfalls nicht gegeben.

E. 5.5

Nach dem Gesagten ist keines der erforderlichen Kriterien erfüllt, womit der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden und dem Unfall zu verneinen ist. Demgemäss kann offen

bleiben, ob die natürliche Kausalität gegeben ist. Dem Beschwerdeführer stehen nach dem 15. April 2019 keine Leistungen der Beschwerdegegnerin mehr zu, er reichen doch auch die organisch bedingten Einschränkungen unbestrittenermassen kein leistungsbegründendes Niveau. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demgemäss als rechtsens, 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 Markus Bischoff - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Gräub-Babic

E. 8

Dr. A. ___ hielt in ihrem Bericht vom 11. Februar 2019 (Urk. 8/60) fest, der Beschwerdeführer klagt über Beschwerden der Halswirbelsäule bei entsprechendem Muskelhartspann. Diesbezüglich gehe er in die Physiotherapie. Mit dem Cervikalsyndrom würden Kopfschmerzen und Schwindel hinzukommen. Er schlafe auch schlecht und habe Alpträume. Am meisten behindere ihn die Angst. Er habe von Dr. F. ___ schon den Ausdruck posttraumatisches Belastungssyndrom gelernt. Auf Nachfrage gebe er an, er habe Panik, dass er wieder was an den Kopf bekomme. Die diesbezügliche Therapie sei von Dr. F. ___ bereits aufgeleitet worden. 3.

E. 9

Dr. F.____ gab in seinem Bericht vom 10. März 2019 (Urk. 8/68) an, der Beschwerdeführer habe sogenannte szenische Intrusionen (filmartige, einschliessende Erinnerungen), welche den Unfall betreffen würden. Dies komme sowohl tagsüber als auch nachts in der Gestalt von Alpträumen vor. Er habe zudem anhaltende Symptome einer erhöhten vegetativen Erregbarkeit wie Ein- und Durchschlafstörungen, Reizbarkeit, Stimmungslabilität mit Neigung zu Wutausbrüchen, Konzentrationsschwierigkeiten und erhöhte Schreckhaftigkeit. Als Diagnose hielt Dr. F.____ eine posttraumatische Belastungsstörung fest. Diese Diagnose sei gesichert, da der Beschwerdeführer auch von der Spezialsprechstunde für Traumafolgestörungen der Universität G.____ untersucht und die Diagnose dabei validiert worden sei. Zudem bestehe ein Verdacht auf ein postkomotionelles Syndrom mit Störungen der visuellen Perzeption im Sinne von Flimmern, Nausea und Gedächtnisstörungen (S. 1 f.). Vor dem Unfall seien keinerlei psychische Auffälligkeiten bekannt gewesen. Die anfängliche Depressivität habe sich eindeutig gebessert, die posttraumatische Belastungsstörung hingegen nicht. Es sei auch nicht anzunehmen, dass die Symptomatik mit der Zeit zurückgehen werde. Der Beschwerdeführer bedürfe einer Spezialbehandlung und die neurologische Symptomatik persistiere.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte Dr. F.____ aus, der Beschwerdeführer habe immer wieder erwähnt, dass er sich nicht mehr als Arbeiter in der angestammten Branche sehe. Er habe grosse Ängste, der Unfall könne sich wiederholen. Diese Aversion sei durchaus nachvollziehbar. Er sehe sich aber nicht als prinzipiell arbeitsunfähig, sondern nur in Bezug auf diesen Job. Er habe zu Protokoll gegeben, dass er noch den Fahrausweis als Lastwagenchauffeur besitze. Auf der Strasse, auf Autobahnen und in der Führerkabine habe er keinerlei Ängste (S. 2). 4.

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