

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00025 vom 30. März 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00025)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00025 du 30 mars 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00025 del 30 marzo 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

4. Juli 2017 ; Urk. 8/ 8 ; vgl. auch korrigierte Version in Urk. 3/30 /1 ).

Die am 27. Juli 2017 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) der BWS und der Lendenwirbelsäule (LWS) zeigte eine osteodiskoligamentäre Distraktionsfraktur von BWK 7 bei Morbus Bechterew mit kurzem Riss des längerstreckig abgehobenen Ligamentum longitudo anterius, mit horizontalem Riss des Discus intervertebralis BWK6/7 und mit einer Schrägfraktur des Wirbelkörpers in den linksseitigen Abschnitten, ausserdem Spongiosamikrofrakturen der Grundplatte von BWK6 und der Kostotransversalgelenke von BWK5 bis BWK7 (Urk.

8/29 ).

Während des stationären Aufenthaltes des Versicherten vom

#### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1960, war als Monteur für Neuanlagen bei der Y.\_\_\_\_ AG angestellt und als solcher bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am

#### **E. 1.2**

Vom 5. Februar bis 13. März 2018 wurde der Versicherte in der Rehaklinik A.\_\_\_\_ stationär behandelt, wo aufgrund der somatischen Beschwerden eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kranmonteur und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in körperlich sehr leichten, wechselbelastenden und vorwiegend sitzenden Tätigkeiten ohne längerdauernde Zwangshaltungen attestiert wurde; im psychosomatischen Konsilium sei eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden (Austrittsbericht vom 13. März 2018; Urk. 8/117 /1-3).

Wegen anhaltender muskulärer Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule wurde im weiteren Verlauf die Entfernung des Schraubenmaterials geplant (Urk. 8/130/2-3, Urk. 8/141/2) und hierzu am 20. März 2018 ein neues MRT der BWS sowie am 10. April 2018 eine CT der Wirbelsäule erstellt, welche einen stationären Zustand mit intakter, regelrecht einliegender dorsaler Spondylodese von BWK4 bis BWK10 ohne Lockerungszeichen und weitgehend konsolidierte Distraktionsfraktur von BWK6/7 zeigten (Urk. 8/128/1, Urk. 8/138).

Nach Eintritt in das Kantonsspital Z.\_\_\_\_ am 14. Juni 2018 zur stationären Durchführung der operativen Entfernung des Osteosynthesematerials (OSME) wurde diese nach der Eingriffsbesprechung mit Einverständnis des Versicherten wegen unsicherem

postoperativem Ausgang gleichentags abgesagt (Urk. 8/145/1, Urk. 8/148 ). Am 12. Oktober 2018 wurde der Versicherte im Wirbelsäulenzentrum der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ zur Einholung einer Zweitmeinung untersucht ( Bericht vom 22. Oktober 2018; Urk. 8/198). Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals Z.\_\_\_\_ stellten anlässlich der Untersuchung vom 18. Dezember 2018 fest, dass sich am Zustand 15 Monate nach dem Trauma nichts mehr verändern werde und eine OSME keinen Nutzen bringe (Untersuchungsbericht vom 19. Dezember 2018; Urk. 8/206).

### **E. 1.3**

. 1

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung 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).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). 1. 3.2

Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Dabei ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 117 V 359 E. 4 und E. 6, 115 V 133 E.

6). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/ aa ), während bei Schleudertraumen (BGE 117 V 359 E. 6a) und äquivalenten Verletzungen der HWS (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, E. 2, U 183/93) sowie Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369 E. 4b) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E.

### **E. 1.4**

Mittels E- Mail vom 5. Oktober 2019 übermittelte der Versicherte Unterlagen (Urk. 8/246 /1 ), welche die Suva laut internen Notizen unter dem Blickwinkel ihrer Leistungspflicht nach Fallabschluss prüfte (Urk. 8/247-248) ; am 9. Oktober 2019 übernahm sie die (weiteren) Kosten für die notwendigen Schmerzmittel (Urk. 8/249). Mit E- Mail vom 17. Oktober 2019 ersuchte der Versicherte um weitere Zahlungen (Garantie einer finanziellen Deckung bis zur Einschätzung durch die Invalidenversicherung ; Urk. 8/255 /1-2 ) und mit E- Mail vom 22.

Oktober 2019 machte er eine gesundheitliche Verschlechterung geltend und beantragte die Übernahme der Behandlungskosten seines Psychiaters (Urk.

8/258 /1 ).

Mit Verfügung vom 23. Oktober 2019 verneinte die Suva eine Leistungspflicht für psychogene Störungen wegen des fehlenden adäquaten Kausalzusammenhangs zum Unfallereignis vom 13. Juli 2017 (Urk. 8/259/2-3). Mit Schreiben vom 25. November 2019 erhob der Versicherte dagegen Einsprache mit den Anträgen, die Verfügungen vom 1

3. September und vom 23. Oktober 2019 seien aufzuheben und es seien eine höhere Rente und eine höhere Integritätseinbusse festzusetzen (Urk. 8/275). Mit Entscheidung vom 20. Dezember 2019 wies die Suva die Einsprache gegen die Verfügung vom 23. Oktober 2019 betreffend psychische Beschwerden ab und trat auf die Einsprache gegen die Verfügung vom 13. September 2019 betreffend Invalidenrente sowie Integritätsschädigung wegen versäumter Rechtsmittelfrist nicht ein (Urk. 2).

#### **E. 1.4.1**

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).

#### **E. 1.4.2**

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 Eindringlichkeit 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 Kausalzusammenhanges 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 auf fallend 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 anderen 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

44 2 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 1. 5

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; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). 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\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

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\_363/2020 vom 29. September 2020 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3).

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 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige

Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbe messung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zu grunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

### **E. 1.6**

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). 2.

### **E. 2**

0. Dezember 2019 sei aufzuheben und die Rechtssache sei zur ergänzenden Erhebung des rechtserheblichen Sachverhaltes sowie zur neuerlichen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zu rückzuweisen und diese sei anzuweisen, den rechtserheblichen Sachverhalt, ins besondere durch Einholung eines medizinischen Gutachtens durch einen Facharzt aus dem Fachbereich der Psychiatrie, zu erheben

(Urk. 1 S. 2). Die Beschwerde gegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 11. März 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Entscheides aus, die Einwendungen des Beschwerdeführers betreffend Rente und Integritätsentschädigungen seien verspätet erfolgt. Denn die Einsprachefrist der Verfügung vom 13. September 2019, in welcher über die Höhe der Rente und der Integritäts einbusse entschieden worden sei, sei am 14. Oktober 2019 abgelaufen. Anfechtungsobjekt bilde damit die Verfügung vom 23. Oktober 2019 und zu prüfen sei allein, ob dem Beschwerdeführer bezüglich der psychischen Beschwerden weiter hin Leistungen zustünden. Gestützt auf die ärztlichen Beurteilungen des Kreis arztes Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. August 2018 und 9. April 2019 würden in somatischer Hinsicht gewisse Beeinträchtigungen

verbleiben. Da aufgrund der somatischen Unfallfolgen

von ärztlichen Behandlungen keine wesentliche Besserung mehr zu erwarten sei und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gegeben sei, lasse sich der Fallabschluss in zeitlicher Hinsicht nicht beanstanden.

Mit Blick auf die medizinische Aktenlage sei erstellt, dass unfall bedingt gewisse organisch objektivierbare Verletzungen bestünden, welche zu den im kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil beschriebenen Beeinträchtigungen in der beruflichen Leistungsfähigkeit führen würden. Die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers würden hingegen nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat beruhen, weshalb diesbezüglich eine eigenständige Adäquanz beurteilung vorzunehmen sei (BGE 134 V 109 E. 2.1). Dabei könne die Frage, ob zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe, offen bleiben, weil das kumulative Erfordernis des adäquaten Kausalzusammenhanges nicht erfüllt sei. Da der Beschwerdeführer keine für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis vorausgesetzte

Verletzung erlitten habe und zudem auch nicht am typischen bunten Beschwerdebild nach einer solchen Verletzung leide, habe die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges nach der Psycho-Praxis gemäss BGE

115 V 133 zu erfolgen. Das Unfallereignis vom 13. Juli 2017 sei bestenfalls als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren. Gemäss dem unfallanalytischen Gutachten vom 23. Oktober 2017 habe die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) des Fahrzeuges des Beschwerdeführers bei einem Mittelwert von zirka 11,4 km/h gelegen. Von den nach der Rechtsprechung erforderlichen Kriterien seien bis auf ein einziges, nämlich den Dauerschmerzen, kein weiteres erfüllt und die Dauerschmerzen seien nicht von besonders ausgeprägter Art. Daher sei ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den organisch nicht nachweisbaren psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 13. Juli 2017 zu verneinen. Diesbezüglich bestehe daher kein Anspruch auf weitere Leistungen (Urk. 2 S. 4 ff.). 2.2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, in Bezug auf die psychischen Beschwerden und den adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 13. Juli 2017 seien die vier Kriterien, welche bei Vorliegen eines mittelschweren Unfalls (im Grenzbereich zu den leichten) erforderlich seien, entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin erfüllt. Und zwar seien die Kriterien der fortgesetzten, belastenden ärztlichen Behandlung, der körperlichen Dauerschmerzen, der ärztlichen Fehlbehandlung und des schwierigen Heilungsverlaufes erfüllt. Angesichts der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten, schweren Tätigkeit sei auch das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gegeben. Es sei auch davon auszugehen, dass die aufgetretenen Umstände erfahrungsgemäss geeignet seien, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Dies gelte insbesondere auch für die starken Dauerschmerzen und den Umstand, dass er nachts kaum noch Schlaf finden könne. Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen sei zudem besonders ausgeprägt und stelle schon für sich allein die Grundlage zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges dar. Zum Beweis dafür, dass diese Dauerschmerzen in besonders ausgeprägter und belastender Weise geeignet seien, für die psychischen Beschwerden ausschlaggebend und kausal zu sein, sei die Einholung eines psychiatrischen und ausserdem eines neurologischen Gutachtens erforderlich. Die Beschwerdegegnerin hätte zudem richtig und vollständig abklären müssen, ob die Unfallfolgen durch die ärztliche Fehlbehandlung, nämlich der bei Behandlungsbeginn nicht gestellten Diagnose einer Extensionsverletzung Th6/7 mit Fraktur BWK 7, verschlimmert worden seien. Hierzu werde die ergänzende Einholung eines fachärztlichen Gutachtens aus dem Bereich der Unfallchirurgie beantragt (Urk. 1 S. 5 ff., Urk. 11 S. 2 ff.).

Hinsichtlich der psychischen Beschwerden sei ausserdem im Austrittsbericht der Rehaklinik A. vom 13. März 2018 festgehalten worden, dass die Gesamtheit seines psychischen Zustandes in der kurzen Aufenthaltsdauer und dem zweimaligen Explorationstermin nicht abschliessend beurteilt werden können. Die Beschwerdegegnerin hätte daher von Amtes wegen ein Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich Psychiatrie betreffend die unfallbedingten psychogenen und psychosozialen Störungen und Belastungen einholen müssen. Erst nach Einholung eines solchen Gutachtens könne eine abschliessende Beurteilung des Sachverhaltes erfolgen. Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben, weil die Beschwerdegegnerin die Untersuchungspflicht nicht erfüllt habe. Dies gelte auch in Bezug auf die von der

Beschwerdegegnerin festgestellte Integritätsentschädigung. Diesbezüglich sei davon auszugehen, dass eine unrichtige oder unvollständige Erhebung des rechtserheblichen Sachverhaltes vorliege. Denn es sei unklar, auf welcher Grundlage die Beschwerdegegnerin auf eine 10%ige Integritätseinbusse schliesse. Entgegen der Angaben des Kreisarztes Dr. C.\_\_\_\_ gemäss der medizinischen Beurteilung vom 15. Mai 2019 und angesichts der ärztlichen Berichte, namentlich von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 26. April 2018 (Urk. 8/185/7) und von Prim. Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt für Unfallchirurgie, vom 13. August 2018 (Urk. 3/33), sowie des Umstandes, dass eine dorsale Spondylodese BWK 4-10 vorliege, sei die Tabelle 7 heranzuziehen und würde sich ausgehend vom festgestellten Schmerzverhalten ein höherer Integritätsschaden als 10% ergeben. Der angefochtene Einspracheentscheid

sei auch deshalb aufzuheben und der Anspruch sei nach Erhebung des rechtserheblichen Sachverhaltes insgesamt neu zu beurteilen (Urk. 1 S. 9 f.).

Des Weiteren sei das Nichteintreten auf die Beschwerde hinsichtlich der Höhe der Rente und der Integritätsentschädigung rechtswidrig. Da der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Ereignis vom 13. Juli 2017 gegeben sei, respektive die Beschwerdegegnerin spätestens nach Einholung des beantragten Gutachtens zu diesem Ergebnis kommen würde, sei es erforderlich, anhand der neuen Ergebnisse die Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit und die Integritätseinbusse neu festzusetzen. Ansonsten würde das ganze Verfahren ad absurdum geführt. Hierzu werde auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Teilrechtskraft einer Verfügung insbesondere hinsichtlich des Entscheides über den Anspruch auf Integritätsentschädigung einerseits und über den Anspruch auf Invalidenrente andererseits gemäss dem Urteil des Bundesgerichts 8C\_43/2017 vom 1. Juni 2017 E. 2.3.1 verwiesen. Einzelne Teilaspekte, welche die Leistung bestimmen würden, bildeten nur Begründungselemente des Streitgegenstandes und könnten daher von einer Beschwerdeinstanz anders beurteilt werden als von der verfügenden Behörde, auch wenn sie nicht angefochten worden seien. Sie könnten erst als rechtskräftig beurteilt gelten, wenn über den Streitgegenstand insgesamt rechtskräftig entschieden worden sei. Mit dem Rentenanspruch, der Integritätsentschädigung und dem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Ereignis vom 13. Juli 2017 verhalte es sich genauso (Urk. 1 S. 10 f.). Anfechtungsgegenstand würden mithin sowohl die Verfügung vom 23. Oktober 2019 als auch die Verfügung vom 13. September 2019 bilden, welche in untrennbarem Zusammenhang stehen würden (Urk. 11 S. 2).

Des Weiteren sei die Behandlung seiner somatischen Beschwerden noch nicht abgeschlossen. Denn es sei am 7. Dezember 2019 aufgrund der unfallbedingten Lähmungserscheinungen in den Füßen und Händen zu einem Sturz gekommen, bei dem er mit dem Kopf auf den Boden aufgeschlagen sei und sich eine intrazerebrale Blutung im Schädel zugezogen habe. Dabei handle es sich um weitere Folgen des Unfalls vom 13. Juli 2017, welche damit in natürlichem und adäquatem Kausalzusammenhang stehen würden. Am 13. Dezember 2019 sei diesbezüglich ein operativer Verschluss der arteriovenösen (AV-) Fistel durchgeführt worden. Vom 19. Dezember 2019 bis am 15. Januar 2020 sei er ausserdem in stationärer Behandlung im Rehasentrum F.\_\_\_\_ gewesen. Es seien noch immer ärztliche Behandlungsmassnahmen geplant, die den Gesundheitszustand verbessern sollten. Denn am 21. Februar 2020 sei eine weitere AV-Fistel diagnostiziert worden. Es seien weitere Eingriffe im Bereich der Leiste erforderlich, welche nur wegen den

Corona-Massnahmen verschoben worden seien . Am 12. Mai 2020 habe er zudem einen weiteren Termin wegen einer Infusion betreffend die Darm entzündung gehabt . All diese Erfordernisse hätten sich erst mit der Zeit ergeben und würden aufzeigen, dass seine Heilung, soweit diese möglich sei, jedenfalls noch weit entfernt sei. Zudem seien aufgrund des coronabedingten Aussetzens der regelmässigen Therapien vermehrte Beschwerden im Kopf, der Wirbelsäule und im Rücken eingetreten. Auch die psychische Belastung nehme deshalb massiv zu. Im Hinblick auf diese Ausführungen sei der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin

zu früh erfolgt . Der angefochtenen Einspracheentscheid sei auch daher aufzuheben und zur ergänzenden Erhebung des rechtserheblichen Sachverhaltes an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ( Urk. 11 S. 6 f. ). 2.3

### 2.3.1

Es steht unstrittig fest , dass der Beschwerdeführer am 13. Juli 2017 bei einem Auffahrunfall , bei dem sein Personenwagen nach dem Anfahren von hinten von einem anderen Personenwagen angefahren wurde

( Urk. 8/1, Urk. 8/129) ,

eine Extensionsverletzung Th6/7 mit Fraktur des BWK7 bei vorbestehendem Morbus Bechterew erlitt, die am 28. Juli 2017 mittels einer perkutanen dorsalen Instrumentierung BWK4-BWK10 operativ behandelt wurde ( Urk. 8/17, Urk. 8/20) . Ebenfalls unstrittig und ausgewiesen ist, dass aufgrund dieser unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigung eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit besteht (Urk. 8/117/3) .

Die Beschwerdegegnerin hat ausserdem anerkannt, dass sie für die somatischen gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 13. Juli 2017

leistungspflichtig ist. 2.3.2

Psychische Beschwerden wurden erstmals im Austrittsbericht der Rehaklinik A.\_\_\_\_ vom 13. März 2018

erwähnt (deprimierte Stimmungslage, gewisse Ratlosigkeit, Affektlabilität, pessimistische Zukunftsperspektive, psychosoziale Belastungsfaktoren) , und es wurde eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) diagnostiziert . Eine dadurch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde verneint

( Urk. 8/117/ 2-6). Eine psychisch-psychotherapeutische Behandlung wurde in der Folge nicht aufgenommen. Am 15. April 2019 hat der Beschwerdeführer eine Verschlechterung der psychischen Beschwerden geltend gemacht; er fühle sich auf dem Weg in eine Depression, sei weinerlich und traurig sowie leide an Sinnverlust ( Urk. 8/217/2 ) . Eine psychiatrisch-psychologische Behandlung wurde - soweit aktenkundig - erstmals

nach Überweisung durch den Hausarzt an Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 21. Oktober 2019 (Urk. 8/258/4) ab dem 24. Oktober

2019 aufgenommen (E-Mail des Beschwerdeführers vom 29. Oktober 2019, Urk. 8/271/1).

### 2.3.3

Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Einsprache gegen die

Verfügung vom

13. September 2019, mit welcher sie dem Beschwerdeführer eine Rente

bei einem Invaliditätsgrad von 32 % und einer Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 10 % zugesprochen hat (Urk. 8/240), nicht eingetreten ist (dazu E. 3 hernach).

Ausserdem ist umstritten und zu beurteilen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Leistungsanspruch aufgrund der psychischen Beschwerden mangels eines adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen diesen und dem Unfall vom 13. Juli 2017 verneint hat (E. 4 nachfolgend) und allenfalls,

ob der Fallabschluss nicht verfrüht erfolgte. 3.3.1

Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden; davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen (Art. 52 Abs. 1 ATSG). Gegen Einspracheentscheide oder gegen Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, kann Beschwerde erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 ATSG).

Gemäss Art. 38 ATSG beginnt die Einsprachefrist von Art. 52 Abs. 1 ATSG am Tag nach ihrer Mitteilung zu laufen (Abs. 1). Nach Art. 39 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 52 Abs. 1 ATSG ist die dreissigtägige Frist zur Einsprache nur gewahrt, wenn die Einsprache spätestens am letzten Tag der Frist bei der verfügenden Stelle eingereicht oder zu deren Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben wird. Läuft die Frist unbenützt ab, so erwächst die Verfügung in (formelle) Rechtskraft mit der Wirkung, dass die verfügende Stelle auf eine verspätet eingereichte Einsprache nicht eintreten darf (vgl. BGE 124 V 401 E. 1a).

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungs- oder Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 121 V 157 E. 2b, 116 V 265 E. 2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 E. 1a). 3.2

3.2.1

Die Beschwerdegegnerin trat im angefochtenen Einspracheentscheid mit der Begründung auf die Einsprache vom 25. November 2019 (Urk. 8/275) gegen die Verfügung vom 13. September 2019 (Urk. 8/240) nicht ein, dass die Einsprachefrist dieser Verfügung, mit welcher über die Höhe der Rente und der Integritätseinbusse entschieden worden sei, am 14. Oktober 2019 abgelaufen sei; die in der Einsprache vom 25. November 2019 erhobenen Einwendungen betreffend die Rente und die Integritätsentschädigung seien daher verspätet erfolgt (Urk. 2 S. 4). Der Beschwerdeführer hat nichts gegen die Feststellung der verpassten Rechtsmittelfrist vorgebracht (Urk. 1, Urk. 11). In der Einsprache vom 25. November 2019 hat er dementsprechend allein mit Bezug auf die Verfügung vom

23. Oktober 2019 betreffend psychische Beschwerden die Rechtzeitigkeit seiner Einsprache geltend gemacht (Urk. 8/275/2).

Wie sich aus der Sendungsinformation der Post ergibt, hat der Beschwerdeführer die Verfügung vom 13. September 2019 (Urk. 8/240) am 17. September 2019 erhalten (Urk. 18/1). Der letzte Tag der 30-tägige Einsprachefrist nach Art. 52 Abs. 1 ATSG war somit der 17. Oktober 2019. Es steht daher fest, dass die Einsprache vom 25. November 2019 (Urk. 8/275) betreffend die Verfügung vom 13. September 2019 (Urk. 8/240) erst nach Ablauf der 30-tägigen Rechtsmittelfrist gemäss Art. 52 Abs. 1 ATSG und damit verspätet erfolgte. 3.2.2

Auch mit keinem anderen Schreiben hat der Beschwerdeführer eine rechtsgültige Einsprache gegen die Verfügung vom 13. September 2019 erhoben. Denn in der bis am 17. Oktober 2019 laufenden Einsprachefrist hat er sich lediglich mittels E-Mail an die Beschwerdegegnerin gewandt. Eine per E-Mail erhobene Einsprache gegen eine Verfügung des Unfallversicherers ist mangels der gemäss Art. 10 Abs. 4 Satz 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) bei schriftlich erhobenen Einsprachen erforderlichen Unterschrift indes nicht zulässig (BGE 142 V 152 E. 2.4 und 4.6). Dass die Einsprache schriftlich sowie begründet per Post und an die vorgesehene Adresse oder durch persönliche Vorsprache bei der Suva zu erheben war, darauf wurde in der fraglichen Verfügung hingewiesen (Urk. 8/240 S. 4).

Aus den E-Mails, welche der Beschwerdeführer in der 30-tägigen Einsprachefrist nach Erlass der Verfügung vom 13. September 2019 (Urk. 8/240) bis am 17. Oktober 2019 an die Beschwerdegegnerin gerichtet hat, ergibt sich ausserdem ohnehin kein Einsprachewillen und/oder diese betreffen andere Sachverhalte respektive Leistungen. So befassen sich seine E-Mails vom 5. Oktober 2019 mit der Zusendung einer Arzthonorarnote (Urk. 8/245) und einer Anfrage betreffend Unfallversicherung ab Ende Oktober 2019 (Urk. 8/246/1). In der E-Mail vom 17. Oktober 2019 beanstandete der Beschwerdeführer die fehlende finanzielle Deckung nach Zusprache der UVG-Rente bis zur Einschätzung durch die Invalidenversicherung und ersuchte hierfür die Angeschriebenen, darunter nebst der Beschwerdegegnerin auch die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sinngemäss um eine Garantie (Urk. 8/255/1-2). Auch diese E-Mail richtet sich nicht gegen die Verfügung vom 13. September 2019. Die weitere E-Mail vom 22. Oktober 2019 sodann, mit welcher der Beschwerdeführer eine gesundheitliche Verschlechterung geltend machte und die Übernahme der Behandlungskosten seines Psychiaters beantragte (Urk. 8/258), wurde erst nach Ablauf der 30-tägigen Einsprachefrist verfasst und fällt daher als Einsprache ebenfalls ausser Betracht. 3.2.3

Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht von einer verspäteten Einsprache gegen die Verfügung vom 13. September 2019 (Urk. 8/240) ausgegangen. Diese ist folglich in Rechtskraft erwachsen. 3.3 Damit ist in Rechtskraft erwachsen und gilt, was mit Verfügung vom 13. September 2019 entschieden wurde, nämlich dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente mit einem Invaliditätsgrad von 32 % und eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 10 % hat (Urk. 8/240). Soweit die Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1, Urk. 11) sich hiergegen wenden, ist die Beschwerde daher unbegründet und abzuweisen. 3.4

3.4.1

Kein

Gegenstand dieses Verfahrens und daher

in materieller Hinsicht nicht zu prüfen

ist sodann der Anspruch auf weitere Leistungen gegenüber der Beschwerdegegnerin aufgrund der

vom Beschwerdeführer

in der Replik ( Urk. 11 S. 7) geltend gemachten Folgen des Sturzes vom 7. Dezember 2019

und weiterer somatischer Beschwerden sowie medizinischer

Behandlungen, namentlich einer intrazerebralen Blutung und AV-Fistel, Eingriffe

im Bereich der Leiste und einer Darmentzündung ( Urk. 11 S. 7, Urk. 12/39-52). Denn der angefochtene

Einsprücheentscheid vom 20. Dezember

2019 ( Urk. 2 ), welcher den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand in diesem Verfahren definiert (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1), enthält zum geltend gemachten, aber nicht aktenkundigen Ereignis vom 7. Dezember 2019 keine Feststellungen und keine Entscheidung. Die sich in diesem Zusammenhang stellenden Fragen, etwa ob und inwiefern es sich dabei um einen Rückfall oder einen neuen bei der Beschwerdegegnerin verursachten Unfall handelt, ob (wie geltend gemacht) zwischen diesen Beschwerden und dem Unfall vom 13. Juli 2017 ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht, ob dies gegebenenfalls zu einer Erhöhung der zugesprochenen Rente und/oder Integritätsentschädigung führt, sind zudem nicht spruchreif und es liegt hierzu auch keine Prozessklärung der Beschwerdegegnerin vor

( Urk. 7, Urk. 15; vgl. BGE 130 V 501, 122 V 34 E. 2a mit Hinweisen). 3.4.2

Diese neu geltend gemachten somatischen Beschwerden haben zudem entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers ( Urk. 11 S. 7) keine Auswirkung auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses zum Unfall vom 13. Juli 2017 per 31. Oktober 2019 (Urk. 8/238). Denn der geltend gemachte, nicht aktenkundige Sturz vom 7. Dezember 2019 erfolgte erst nach dem Fallabschluss zum Unfall vom 13. Juli 2017 per Ende Oktober 2019 ( Urk. 8/238) und insbesondere nach Rechtskraft der Verfügung vom 13. September 2019 mit Renten- und Integritätsentschädigung (Urk. 8/240). Ein Leistungsanspruch aufgrund des Sturzes vom 7. Dezember 2019

und dessen Folgen könnte indes bei gegebener Versicherungsdeckung allenfalls nach Verschlechterungs-, Rückfall-

und/ oder neuer Unfallmeldung im Rahmen eines Revisionsverfahrens oder neuen Unfallverfahrens von der Beschwerdegegnerin geprüft werden. 3.4.3

Insoweit sich die Beschwerde auf das geltend gemachte Ereignis vom 7. Dezember 2019 und dessen Folgen bezieht ( Urk. 11 S. 7), ist auf die Beschwerde mangels Anfechtungsgegenstands

somit nicht einzutreten. 3.5

Zum Zeitpunkt des Fallabschlusses im Sinne von Art.

**E. 7**

S. 2). In der Replik vom 14. Mai 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und ergänzte diese mit dem Begehren, die Beschwerdegegnerin sei nach Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheidungs, und mit der Zurückweisung der Rechtsache zur ergänzenden Erhebung des rechtserheblichen Sachverhaltes anzuweisen, diesen auch durch

Einholung von ergänzenden fachärztlichen Gutachten aus den Fachbereichen der Neurologie und der Unfallchirurgie zu erheben (Urk.

## **E. 7.2**

mit Hinweisen und 8C\_899/2013 vom 15. Mai 2014 E.

5.1.3).

Während die Beschwerdegegnerin allein das Kriterium «körperlicher Dauerschmerzen» als erfüllt erachtet und dies nicht in besonders ausgeprägter Weise (Urk. 2 S. 10, Urk. 7 S. 3 f.), liegen nach Auffassung des Beschwerdeführers ausser einem («besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles») alle übrigen sechs relevanten Kriterien (BGE 115 V 133 E. 6c/aa) vor, davon nach seiner Ansicht ausserdem das Kriterium

«körperliche Dauerschmerzen» in besonders ausgeprägter Weise (Urk. 1 S. 5 ff., Urk. 11 S. 3 ff.). 4.3 4.3.1

Das

Kriterium

«besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles» (dazu vgl. Urteil des Bundesgerichts

U 424/04 vom 5. Oktober 2005 E. 6.2 mit Kasuistik)

kann ohne Weiteres ausgeschlossen werden. Der Auffahrunfall vom 13. Juli 2017 beschränkte sich nach der allein massgebenden objektiven Betrachtungsweise auf das Auffahren des hinteren Personenwagens (gemäss dem Einsatzprotokoll des Rettungsdienstes vom 13. Juli 2017 ungefähr im Schrittempo; Urk. 8/11/2) in das Heck des soeben um zirka einen Meter los gefahrenen Personenwagens des Beschwerdeführers (Urk. 8/129/4-5); der Unfall erfolgte mithin ohne dramatische Besonderheiten im Sinne der Rechtsprechung.

4.3.2

Das Kriterium der

Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung bei Wirbelkörperbrüchen

(vgl. BGE 140 V 356 E. 5.5.1 mit Kasuistik),

entgegen der nicht weiter begründeten Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 10) als erfüllt zu beurteilen. So hat das Bundesgericht dieses Kriterium etwa in einem Fall bejaht, bei dem sich der Versicherte bei einem vergleichsweise banalen Sturz eine instabile Fraktur eines Lendenwirbelkörpers und damit für einen mittelschweren, im Grenzbereich zu

den leichten Ereignissen zu qualifizierenden Unfall eine relativ schwere Verletzung zu gezogen habe, was gemäss den Ausführungen des Psychiaters erfahrungsgemäss geeignet sei, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.3). Im vom Beschwerdeführer (Urk. 11 S. 8) hierzu zitierten Urteil des Bundesgerichts

8C\_488/2011 vom 19. Dezember 2011, in welchem Fall sich die Versicherte beim Unfall nebst anderen Verletzungen eine Deckplattenimpressionsfraktur des 12.

Brustwirbelkörpers (BWK) mit Zerreissung der hinteren Kapsel sowie des Ligamentum flavum BWK11/12 zugezogen hatte, wurde insbesondere dem bei Wirbelkörperfrakturen bestehenden erhöhten Risiko von Lähmungserscheinungen und den im konkreten Fall wiederholt erforderlich gewesenen operativen Eingriffen Rechnung getragen (E. 5.2). Ebenfalls bejaht wurde das Kriterium in einem Fall, in welchem sich der als Bauarbeiter tätige Versicherte beim Sturz von einem zwei bis zweieinhalb Meter hohen Gerüst auf den Rücken einen kranialen Keilbruch am zweiten Lendenwirbelkörper zuzog (Urteil des Bundesgerichts 8C\_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.3).

Auch hier hat sich bei einem relativ leichten Auffahrunfall eine

relativ schwere Verletzung mit Fraktur eines Wirbelkörpers ergeben, und zwar eine Extensionsverletzung auf Höhe der Brustwirbel Th6/7 mit Fraktur des Brustwirbelkörpers 7 bei vorbestehendem Morbus Bechterew (Urk. 8/17/1). Die Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist daher zu bejahen. Eine besondere Ausprägung dieses Kriteriums liegt dagegen nicht vor und wurde denn auch nicht geltend gemacht (Urk. 11 S. 8 f.). 4.3.3

Das Kriterium einer ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung

ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist.

Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_627/2020 vom 10. Dezember 2020

E. 4.12 mit Hinweis).

Hier fand am 28. Juli 2017 eine Operation der Extensionsverletzung mit einer perkutanen dorsalen Instrumentierung BWK4-BWK10 (Urk. 8/20, Urk. 8/17)

zeitlich nah zum Unfallereignis vom 13. Juli 2017 statt. Die nachfolgende ärztliche Behandlung beschränkte sich auf eine bereits im darauffolgenden Monat August 2017 durchgeführte fünftägige stationäre Behandlung zur Mobilisation und Analgesie (Urk. 8/33) und eine fünfwöchige stationäre Rehabilitationsbehandlung rund sieben Monate nach dem Unfall (Urk. 8/117/1-3). Weitere medizinische Eingriffe fanden nicht mehr statt und die nachfolgende Therapie bestand in medikamentöser Behandlung und Physiotherapie. Damit liegt keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung im Sinne der Rechtsprechung vor. Daran ändert nichts, dass ausserdem ausführlich abgeklärt wurde, ob die Entfernung des Osteosynthesematerials (OSME) vorzunehmen sei, zumal davon letztlich abgesehen wurde (Urk. 8/145/1, Urk. 8/148, Urk. 8/149, Urk. 8/206) und

einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienende Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zukommen ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.12 mit Hinweis ).

Ebenfalls nichts zu seinen Gunsten kann der Beschwerdeführer

daraus ableiten, was er zu den bei ihm eingetretenen Nebenwirkungen des Medikamentes Targin vorbringt ( Urk. 1 S. 6 f.), zumal er dies unter dem Titel «fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung» ausführt, was nicht das hier massgebliche Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung betrifft, sondern ein Kriterium der sogenannten Schleudertrauma-Praxis darstellt (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.3). Ferner sind die ärztlichen Behandlungen, welche der Beschwerdeführer aufgrund eines neuen Ereignisses (vom 7. Dezember 2019) und weiterer Beschwerden (AV-Fistel, Darmentzündung) anführt ( Urk. 11 S. 6 f.), betreffend den Anspruch auf Heilbehandlungen nach der Rentenfestsetzung, welche allein im Zusammenhang mit dem ursprünglichen versicherten Unfallereignis vom 13. Juli 2017 steht, nicht beachtlich. 4.3.4

Die Parteien nehmen das weitere Kriterium körperlicher Dauerschmerzen übereinstimmend als gegeben an. Zu prüfen ist, ob es in ausgeprägter Weise vorliegt

(Urk. 1 S. 7 f., Urk. 11 S. 3 f. Urk. 2 S. 10, Urk. 7 S. 3) . Dies ist recht sprechungs gemäss nur mit grosser Zurückhaltung anzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_945/2012 vom 15. März 2013 E. 3.5).

Gemäss dem Besprechungsprotokoll der Beschwerdegegnerin vom 21. Dezember 2017 schilderte der Beschwerdeführer brennende Schmerzen, welche auf den ganzen Rücken ausstrahlen würden. Bei Tag sei der Schmerz auf etwa 7 von einer Skala von 1 bis 10 anzusiedeln, nachts belaufe sich der Schmerz nur auf 2 bis 3 und auch der Ruheschmerz sei geringer. Ausserdem leide er unter «Lähmungen» bis in beide Füsse ausstrahlend, dann lege er sich hin, woraufhin es besser werde (Ur. 8/131/2). Dem Austrittsbericht der Rehaklinik A.\_\_\_\_ vom 13. März 2018 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe belastungs- und bewegungsabhängige starke Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, betont BWS, angegeben. In Ruhestellung

(zum Beispiel im Liegen) würden keine Schmerzen auftreten. Er habe eine Zeitlang wegen «Lähmungen in den Beinen» keine Treppen steigen können, das Autofahren sei möglich, wobei Drehbewegungen belastend seien. Auf unebenem Gelände sei eine Gehstrecke von 500 Metern möglich, dann sei eine Pause notwendig. Unfallfremd stehe dazu eine belastungsabhängige Dyspnöe im Vordergrund

(Urk.

8/117/1 , Urk. 8/117/4, Urk. 8/117/10 ). Gemäss einer Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 21. März 2018 gab dieser an, seine Rückenschmerzen seien seit dem Austritt aus der Klinik noch massiver geworden ( Urk. 8/122). Einer Zusammenstellung der vom Beschwerdeführer in der Vergangenheit erlittenen Unfallereignisse und des Heilungsverlaufs ist unter dem Eintrag vom 20. März 2018 zu entnehmen, er habe dem stellvertretenden Oberarzt von seinen immer wieder auftretenden starken Schmerzen, die beim Laufen, Sitzen und Stehen sowie bei Armbewegungen auftreten würden, berichtet. Auch die Lähmungsprobleme bis in die Füsse und den Kopf seien besprochen worden ( Urk. 8/143/9). Im Untersuchungsbericht des Kantonsspitals Z.\_\_\_\_ vom 22. März 2018 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer leide acht Monate

post operativ unter muskulären Schmerzen betont rechtsseitig über den Schrauben köpfen Th9 und Th10. Die Schmerzen würden sich beim Gehen und Stehen sowie beim Heben von Gewichten mit der rechten Hand oder auch bei Streckung des rechten Armes verstärken (Ur k. 8/130/2). Laut den Untersuchungsberichten des Kantonsspitals Z. \_\_\_ vom 11. April 2018 und vom 27.

Juni 2018

berichtete der Beschwerdeführer

im weiteren Verlauf von einer äusserst positiven Wirkung auf die Armschmerzen und ziehenden Rückenschmerzen durch ein Akupunkturgerät.

Die Schmerzmittel hätten reduziert werden können ( Urk. 8/141/2, Urk. 8/148/2 ). In der E-Mail vom 2. Mai 2019 an die Beschwerdegegnerin erklärte der Beschwerdeführer , er habe dem Oberarzt anlässlich des ambulanten Termins vom 18. Dezember 2018 ( Urk. 8/206) erklärt, dass die Schmerzen sich nach dem Kälteeinbruch verstärkt hätten (kälteempfindlich; Urk. 8/220/1). In einer weiteren Zusammenstellung des Beschwerdeführers hielt dieser am 8. Mai 2019 fest, er könne nicht mehr viel machen, da er körperlich dazu nicht mehr in der Lage sei und alles mit Schmerzen verbunden sei. Er schlafe maximal vier bis fünf Stunden . Laufen könne er 60 bis 70 Meter, dann trete ein stechender und brennender Schmerz im Bruchbereich ein, dazu kämen Lähmungserscheinungen und ein Taubheitsgefühl bis in die Fusssohlen sowie im Schulterbereich. Er könne auch nicht mehr aufrecht laufen und bekomme Atemnot sowie Schweissausbrüche. Sitzen sei nicht lange möglich, weil dann brennende Schmerzen beim Aufstehen eintreten würden, dies auch nach Laufen einer Steigung von zirka 20 Metern (Urk. 8/222/13).

Bei dieser Aktenlage kann das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen mit den Parteien

bejaht werden. Eine besondere Ausprägung ist zu verneinen , zumal die Schmerzen zum Teil auch bloss temperatur - , bewegungs- und belastungs abhängig sowie in teilweise variabler Ausprägung auftraten und der Beschwerdeführer gemäss dem Austrittsbericht der Rehaklinik A. \_\_\_ immerhin noch Autofahren kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 9.1 und U 601/06 vom 31. Oktober 2007 E. 3.3 ). Von den hiervor zitierten Akten fallen dabei beweisrechtlich insbesondere die medizinischen Berichte ins Gewicht . Bei den Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers sind zudem die aufgrund der unfallfremden internistischen Erkrankungen, namentlich die Beschwerden betreffend die Diagnosen eines Status nach bibasaler Pneumonie (Januar 2017), einer mittelschweren restriktiven Ventilationsstörung, einer arteriellen Hypertonie, einer Colitis ulcerosa , einer primär sklerosierenden Cholangitis, einer nichtalkoholischen Steatohepatitis und einer Adipositas Grad II (Bericht der Universitätsklinik B. \_\_\_ vom 22. Oktober 2018; Urk. 8/198/1), unbeachtlich und von den unfallbedingten BWS-Beschwerden abzugrenzen, so namentlich die geschilderte Atemnot.

Die vom Beschwerdeführer zu diesem Kriterium geforderten fachärztlichen Gutachten zur Klärung der Frage, ob seine Dauerschmerzen zermürend seien ( Urk. 1 S. 8) und in ausgeprägter Weise vorliegen würden ( Urk. 11 S. 4) , erübrigen sich , zumal es sich bei der Bestimmung der Ausprägung des Kriteriums körperlicher Dauerschmerzen um eine rechtliche Würdigung handelt und der Sachverhalt hierzu mit medizinischen

Berichten hinlänglich belegt ist . 4.3.5

Zum Kriterium der

ärztliche n Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, macht der Beschwerdeführer

geltend , dieses sei durch Unterlassung des erstbehandelnden Arztes erfüllt; denn der Befund zur Extensionsverletzung Th6/7 mit Fraktur BWK7 sei

bei der Notfalluntersuchung am Unfalltag vom 13. Juli 2017 übersehen worden und erst aufgrund der Überweisung des Hausarztes 14 Tage später mittels MRT entdeckt sowie am nächsten Tag operativ mittels Instrumentierung BWK4-10 behandelt worden. Wenn sofort eine Behandlung eingeleitet worden wäre, hätte er sich für eine gewisse Zeitdauer sehr starke Schmerz ersparen können und es hätte sicher ein besseres Behandlungsergebnis, vielleicht sogar mit Schmerzfreiheit, erzielt werden können ( Urk. 1 S. 5, Urk. 11 S. 5) .

Der Ansicht des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer wurde anlässlich der Erstbehandlung vom 13. Juli 2017 sowohl klinisch als auch bildgebend mittels eines Röntgenbildes untersucht. Eine frische Fraktur wurde ausgeschlossen , wobei auch die vorbestehenden Diagnosen, insbesondere der Morbus Bechterew und eine seit längerem bestehende Orthopnoe, berücksichtigt wurden . Eine weitergehende Untersuchung mittels CT sei vom Beschwerdeführer abgelehnt worden ( Urk. 8/8/4). Der Bericht des Kantonsspitals Z.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2017 zu dieser Notfallkonsultation wurde auf Intervention des Beschwerdeführers hin ( Urk. 8/19) mit Bericht vom 15. August 2017 präzisiert (Urk. 3/30 /1 ). Demnach wurde eine weitergehende Untersuchung mittels CT mit dem Beschwerdeführer besprochen, zum damaligen Zeitpunkt indes nicht gewünscht ( Urk. 3/30 /1 S. 4). In beiden Versionen wurde eine weiterführende Untersuchung mittels CT am Unfalltag vom Beschwerdeführer jedenfalls trotz der von Seiten der Ärzte vorgestellten Möglichkeit hierzu nicht verlangt . Eine ärztliche Fehlbehandlung kann im Unterlassen einer weiterführenden Untersuchung in dieser Situation und angesichts des nicht schweren Unfallherganges nicht gesehen werden, zumal ausser einer leichten Klopf- und einer Druckdolenz

im Bereich Th8 sowie leichten Schmerzen bei Rotations- und Inklinationsbewegungen keine körperlichen Beeinträchtigungen festgestellt werden konnten. Gehen und Stehen sowie Zehen- und Fersenstand waren problemlos möglich gewesen. Auch wurde im weiteren Procedere darauf hingewiesen, dass bei nicht deutlich rückläufigen Beschwerden in den nächsten zwei Wochen eine Wiederzuweisung in die wirbelsäulenchirurgische Sprechstunde erfolgen solle ( Urk. 3/30 /1 S. 4 ).

Es war dem Beschwerdeführer somit unbenommen, sich bei Beschwerdezunahme zeitnah bildgebend abklären zu lassen. Rein spekulativ ist im Übrigen auch die Annahme, dass trotz der geringen initialen Beschwerden eine Operation früher stattgefunden hätte, wenn am Unfalltag ein CT gemacht und die BWK-Fraktur bei vorbestehendem Morbus Bechterew entdeckt worden wäre. Erst Recht gibt es keine Anhaltspunkte für eine erhebliche Verschlimmerung der Unfallfolgen durch die spätere Befundaufnahme mittels MRT am 27. Juli 2017 ( Urk. 8/ 29 ) mit Operation am 28. Juli 2017 ( Urk. 8/17).

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, es sei mit Blick auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ zudem vermutlich zu einem weiteren Behandlungsfehler gekommen

(Urk. 1 S. 5 f.) . Denn dieser habe im Bericht vom 15. November

2017 (Urk. 8/185/8-11) ausgeführt, dass vermutlich lediglich über drei Segmente von Th6 bis Th8 hätte spondylodisiert werden müssen und nach seiner klinischen Erfahrung die Schmerzen längerfristig grösser würden, wenn lange Abschnitte der Wirbelsäule spondylodisiert würden. Dem ist entgegenzuhalten, dass die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals Z. \_\_\_ im Bericht vom 27. Juni 2018 erklärten, dass deshalb langstreckig von Th4 bis Th10 instrumentiert worden sei, weil beim Beschwerdeführer ein Morbus Bechterew vorliege und die gesamte Brustwirbelsäule autofusioniert sei. Somit würden grosse Hebelkräfte auf den frakturierten Bereich wirken. Kurzstreckige Instrumentierungen würden bei diesen Patienten oft zu einem Materialversagen beziehungsweise Schrauben ausriss führen (Urk. 8/148/2). Diese Erläuterung ist nachvollziehbar und eine auf Grund der gewählten Operationsmethode eingetretene ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist auszuschliessen beziehungsweise nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

Mit der Beschwerdegegnerin ist das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, somit zu verneinen. Von einer - wie geltend gemacht (Urk. 11 S. 5) - fachärztlich-gutachterlichen Abklärung hierzu sind keine entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten.

#### 4.3.6

Das Kriterium des (bezüglich der somatischen Verletzungen) schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist ebenfalls nicht erfüllt. So darf aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und den geklagten Beschwerden nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_619/2007 vom 29. Januar 2008 E. 3.2.3 mit Hinweis). Solche Gründe sind vorliegend nicht ersichtlich.

Auch die vom Beschwerdeführer hierzu vorgebrachten Umstände (14-tägig verzögerte Entdeckung der Verletzungen, Absage der OSME, verlorene Fähigkeit zur Ausübung der angestammten Tätigkeit, zum Wandern und Skifahren etc., Dauerschmerzen; Urk. 1 S. 8 f., Urk. 11 S. 6) stellen keine solchen Gründe dar. Lähmungserscheinungen sind zudem in keinem der ärztlichen Berichte bis zum Fallabschluss dokumentiert, sondern wurden nur in den (subjektiven) Schreiben des Beschwerdeführers aufgeführt. Der vom Beschwerdeführer als Folge seiner Lähmungserscheinungen angeführte Sturz und die intrazerebrale Blutung vom 7. Dezember 2019 (Urk. 12/40 S. 1 f.) sowie die daraufhin vorgenommenen Behandlungen erfolgten nach Fallabschluss per Ende Oktober 2019 und sind für die Beurteilung hier unbeachtlich.

Selbst wenn dieses Kriterium indes als gegeben

angenommen würde, wäre es jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise erfüllt. 4.3.7

Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers zum Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11 S. 8) bezieht sich dieses letzte Kriterium nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf, sondern auch auf leidensadaptierte Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.1.5 mit Hinweis). Erfüllt wäre dieses rechtsprechungsgemäss bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit während fast drei Jahren (Urteil e

des Bundesgerichts 8C\_627/2019 vom 10. März 2020 E. 5.4.5 und 8C\_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.6 ; weitere Kasuistik vgl. Urteil des Bundesgerichts U 56/00 vom 30. August 2001 E. 3d ).

Hier war der Beschwerdeführer nach der umfassend abgeklärten und nachvollziehbar begründeten Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik A.\_\_\_\_ vom 13. März 2018 bereits rund acht Monate nach dem Unfall vom 13. Juli 2017 aufgrund der unfallbedingten Beschwerden in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ( Urk. 8/117/3), was vom Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ am 9. April 2019 zusammen mit dem Zumutbarkeitsprofil bestätigt wurde ( Urk. 8/216).

Das Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist bei dieser Sachlage mit Blick auf den von der Rechtsprechung entwickelten Massstab nicht erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_372/2013 vom 28. Oktober 2013

E. 10.2, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_821/2011 vom 14. November 2012 E. 4.2.5 ). 4.4

#### 4.4.1

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien gemäss BGE 115 V 133 zwei erfüllt sind, keines davon jedoch in ausgeprägter Weise, was zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden bei einem mittelschweren im Grenzbereich zu einem leichten liegenden Unfall nicht genügt. Mangels adäquatem Kausalzusammenhang der nach der Rechtskraft der Rentenverfügung (mit Integritätsentschädigung) vom 13. September 2019 (Urk. 8/240) geltend gemachten psychischen Beschwerden ( Urk. 8/258/1) und dem Unfallereignis vom 13. Juli 2017 (Urk. 8/1, Urk. 8/129 )

besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für diese psychischen Beschwerden. 4.4.2

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2020 ( Urk. 2) ist somit auch in Bezug auf die Verfügung vom 23. Oktober 2019 ( Urk. 8/259/2-3 )

nicht zu beanstanden. Sämtliche weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers führen zu keiner anderen Betrachtungsweise. 5.

#### 5.1

Von weiteren Beweismassnahmen, namentlich der beantragten fachärztlichen Begutachtungen (Urk. 1, Urk. 11), sind keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_461/2018 vom 31. Oktober 2018 E. 7 und 8C\_733/2017 vom 29. März 2018 E. 4.4). 5.2

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2020 ( Urk. 2) erweist sich als rechtens. Die Beschwerde ist nach dem Gesagten

abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2 .

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ernst Michael Lang unter Beilage einer Kopie von Urk. 18 /1-2 - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrHartmann

### **E. 11**

S. 2).

Die Beschwerdegegnerin

verzichtete mit Eingabe vom 3. Juni 2020 auf eine weitere Stellungnahme und hielt an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest ( Urk.

### **E. 15**

), was dem Beschwerdeführer am 10. Juni

2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16). Auf telefonische Anfrage des Gerichts vom 12. März 2021 (Urk.

### **E. 17**

) hin reichte die Beschwerdegegnerin

am 16. März 2021 die Sendungsinformation der Post zur Verfügung vom 13. September 2019 (Urk. 8/240) ein ( Urk.

### **E. 18**

/1-2). Eine Kopie hiervon wird dem Beschwerdeführer mit diesem Urteil zugestellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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). Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 1.2

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). 1 . 3

## **E. 19**

Abs. 1 UVG per Ende Oktober 2019 (Urk. 8/238) hat der Beschwerdeführer bezüglich der allein relevanten unfallbedingten BWS-Verletzung nichts eingewendet. Der Beschwerdeführer war denn auch schon mindestens seit der Beurteilung durch die Ärzte der Rehaklinik A.\_\_\_\_ im März 2018 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und eine Verbesserung der anhaltend vollständig eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit war nicht möglich (Urk. 8/117/3) . Die operierte BWS-Verletzung war spätestens per Mitte Dezember 2018 hinreichend konsolidiert und die ärztliche Behandlung der BWS-Beschwerden im Kantonsspital Z.\_\_\_\_

per dann abgeschlossen (Urk. 8/206/2). Eine erhebliche Verbesserung durch weitere medizinische Massnahmen wurde dementsprechend durch den Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ am 9. April 2019 nachvollziehbar verneint (Urk. 8/215/1). Eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung ist zwar erfolgt (Urk. 8/226), jedoch wurden soweit aktenkundig keine Eingliederungsmassnahmen aufgenommen, was auch der Beschwerdeführer nicht anführte. Es hat somit ohne Weiteres - auch infolge Rechtskraft der Rentenverfügung - beim Fallabschluss der Beschwerdegegnerin per Ende Oktober 2019 (Urk. 8/238) zu bleiben. 4.

4.1

4.1.1

Den strittigen Leistungsanspruch aufgrund psychischer Beschwerden prüfte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. Oktober 2019 (Urk. 8/259 /2-3), nachdem der Beschwerdeführer

ihr mit E-Mail vom 22. Oktober 2019 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und die hausärztliche Überweisung an einen Psychiater mitgeteilt sowie die Kostengutsprache für die Kosten einer psychiatrischen Behandlung beantragt hatte (Urk. 8/258/1) . Dies lässt sich unmittelbar der Verfügung vom 23. Oktober 2019 entnehmen, in welcher die Beschwerdegegnerin einleitend festhielt, der Beschwerdeführer habe mitgeteilt, dass er erneut psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen (Urk. 8/259 /2) .

Zu diesem Zeitpunkt hatte die Beschwerdegegnerin den Fall mit Mitteilung vom 29. August 2019 (per 31. Oktober 2019)

bereits abgeschlossen (Urk. 8/238) und dem Beschwerdeführer

mit Verfügung vom 13. September 2019

eine Rente

( ab 1. November 2019 )

zugesprochen ( Urk. 8/240 ) , welche Verfügung - wie hiavor aufgezeigt - am 1 8. Oktober 2019 in Rechtskraft erwachsen war. Die Leistungs prüfung bezüglich der am 22. Oktober 2019 beantragten Kostenvergütung für psychiatrische Behandlung nahm die Beschwerdegegnerin daher als

Antrag auf Kostenvergütung für Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente im Sinne von Art.

## **E. 21**

Abs. 3 UVG und Art. 11 UVV ; zur Voraussetzung des Kausal zusammenhanges bei Rückfällen und Spätfolgen vgl. BGE 118 V 293 E. 2c in fine ; Urteile des Bundesgerichts 8C\_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 2.3 und 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen ; vgl. zu den Heil behandlungen nach Rentenfestsetzung im Allgemeinen auch BGE 144 V 418 ). Es war der Beschwerdegegnerin daher vor dem Hintergrund der beantragten Kosten vergütung für die neu und erstmals geplante psychiatrische Behandlung ( Urk. 8/258/1, Urk. 8/258/4, Urk. 8/271/1) nicht verwehrt, die Kausalität sfrage in der Verfügung vom 23. Oktober 2019 (Urk. 8/259/2-3) betreffend die psychischen Beschwerden vorab zu prüfen. 4.1. 3

Dasselbe würde im Übrigen auch gelten , wenn die am 2 2. Oktober 2019 gemeldete Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Urk.

8/258/1) als Antrag auf Revi sion der am 1 8. Oktober 2019 in Rechtskraft erwachsenen Rente nverfügung

im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG entgegengenommen worden wäre . Denn auch die Prüfung einer Anspruchserhöhung im Rahmen einer Rentenrevision bedingt, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes Beschwerden betrifft, welche in einem natürliche n und adäquate n Kausalzusammenhang mit dem betreffenden Unfallereignis stehen. 4.2

### 4.2.1

Betreffend den Anspruch auf Heilbehandlung aufgrund psychischer Beschwer den, welcher mit Verfügung vom 2 3. Oktober 2019 verneint wurde (Urk. 8/259/2-3), hat die Beschwerdegegnerin zu Recht zunächst den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden geprüft.

Denn ist dieser zu verneinen, kann die Frage nach der natürlichen Unfallkausalität offen bleiben (BGE 135 V 465 E. 5.1 mit Hinweisen ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7 ). Richtig und unstrittig ist auch, dass die Adäquanzprüfung anhand der sogenannten Psycho-Praxis nach BGE 115 V 133 zu erfolgen hat. 4.2.2

Die Schwere des Unfalles ist ausgehend vom (objektiv erfassbaren) Unfallereignis (BGE 134 V 109 E. 10.1) aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelten Kräften zu bestimmen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1 [U 2/07]; Urteil des Bundesgerichts 8C\_177/2009 vom 1 2. August 2009 E. 7.1). Die Beschwerdegegnerin geht im angefochtenen Entscheid zutreffend davon aus (Urk. 2 S. 9 ) , dass der Auffahrunfall vom 1 3. Juli 2017, bei dem in den vom Be schwerdeführer gelenkten Personenwagen nach dem Anfahren von hinten ein anderer Personenwagen auffuhr und

dabei gemäss dem Polizeirapport vom 31. Juli 2017 die Kofferraumtür eingedrückt/verbogen wurde (Urk. 8/129/4-5, Urk. 8/13/11-13), mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung als mittel schwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren ist (vgl. Urteil e des Bundesgerichts 8C\_411/2012 vom 27. Dezember 2012 E.

4.1 und 8C\_626/2009 vom 9. November 2009 E. 4.2.2) . 4.2. 3

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist somit nur zu bejahen, wenn von den sieben zu berücksichtigenden, unter Ausklammerung psychischer BeschwerdekompONENTEN zu prüfenden Zusatzkriterien (vgl. E. 1.4.2 hiervor) mehrere - und zwar mindestens vier - in einfacher Weise oder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Form vorliegen (Urteil e des Bundesgerichts 8C\_124/2014 vom 14. November 2014 E.

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