

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00105 vom 10. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00105

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00105 du 10 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00105 del 10 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

3. Oktober 2017 zog sich der Versicherte eine Verletzung an der rechten Hand zu (Urk. 10/1). Am 24. Juni 2018 wurde er tätlich angegriffen (Urk. 9/4) und zog sich dabei Verletzungen zu (vgl. Urk. 9/9, Urk. 9/50). Mit Verfügung vom 5. Juni 2019 (Urk. 9/155) stellte die Suva die Leistungen bezüglich der Ereignisse vom 13. Oktober 2017 und 24. Juni 2018 per 31. Mai 2019 ein. Die vom zuständigen Krankenversicherer am 5. Juli 2019 erhobene Einsprache (Urk. 9/184) wurde am 16. Juli 2019 zurück gezogen (Urk. 9/193).

Die am 28. Juni 2019 (Urk. 9/172) und 14. August 2019 (Urk. 9/204) vom Versicherten erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 3. April 2020 ab (Urk. 9/256 = Urk. 2).

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die 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. 1.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies

trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

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

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast

anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

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

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

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

E. 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. 1.4

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

E. 1.5

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

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 3. April 2020 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 13. Mai 2020 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihm über den 31. Mai 2019 hinaus die gesetzlichen Leistungen wie Tagelöhner, Heilungskosten, eventuell eine Rente und eine Integritätsentschädigung zu erbringen, eventuell sei ein interdisziplinäres Gerichtsgutachten zu erstellen, subeventuell sei die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (S. 2 Ziff. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2020 (Urk. 8) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 18. Juni 2020 (Urk. 14) wurde das Gesuch um die vorsorgliche Weiterausrichtung der Tagelöhner abgewiesen, die unentgeltliche Rechtsvertretung antragsgemäss bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt.

Der Beschwerdeführer machte am 16. Juli 2020 eine weitere Eingabe (Urk. 16), zu welcher sich die Beschwerdegegnerin am 27. August 2020 äusserte (Urk. 20), was dem Beschwerdeführer am 2. September 2020 (Urk. 22) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, dass gemäss Beurteilung durch Kreisarzt Dr. Y._____

vom Mai 2019 für die vom Beschwerdeführer noch beklagten Beschwerden kein unfallbedingtes strukturelles Substrat objektiviert werden und bezüglich organischer Unfallfolgen von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden könne (S.

12). Die Adäquanz eines etwaigen Kausalzusammenhangs zwischen den Ereignissen und den über den 31. Mai 2019 hinaus geklagten Beschwerden sei zu verneinen (S. 15).
Zusammenfassend resultierten

aus den versicherten Schadenfällen keine Gesundheitsschäden, welche einen weiteren Anspruch auf Versicherungsleistungen begründen würden (S. 16).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber beschwerdeweise auf den Standpunkt (Urk. 1), die Abklärungen der Suva seien absolut ungenügend. Vor allem handle es sich beim Bericht von Dr. Y.____ um einen Bericht eines versicherungsinternen Arztes, bei dem die erhöhten Anforderungen an die Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit und Widerspruchsfreiheit nicht genügten (S. 4 f.). Er habe mindestens sechs Unfälle erlitten. Nur schon die grosse Anzahl der Unfälle, welche praktisch immer zu diversen Arbeitsunfähigkeiten geführt hätten, zwingt dazu, eine umfassende interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen (S. 5).

Er sei entgegen der Meinung der Suva immer noch arbeitsunfähig und die unfallkausalen Beschwerden seien noch nicht abgeklungen (S. 6). Die Leistungseinstellung sei zu früh erfolgt. Solange der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht sei, habe der Unfallversicherer in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen (S. 10).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin über den 31. Mai 2019 hinaus leistungspflichtig ist.

E. 3

.

E. 3.1

Die Ärzte des Spitals Z.____ berichteten am 24. Juni 2018 (Urk. 9/9) über die ambulante Notfallbehandlung des Beschwerdeführers nach einem Schlag ins Gesicht und Sturz vom selben Tag und führten aus, der Beschwerdeführer klagt über Schmerzen an der rechten Wange sowie an der Halswirbelsäule (HWS). Er sei vor zwei Jahren an der HWS operiert worden, seither habe er Schmerzen. Sie nannten folgende Diagnosen (S. 2): - Schlag ins Gesicht mit Sturz am 24. Juni 2018 - Commotio cerebri - Einriss am Nasenloch rechts und Kontusion Wange rechts - Lockerung des Zahnes 12 - Kontusion der Brustwirbelsäule (BWS) - Schürfwunden und Kontusion Ellbogen links und Knie rechts

Sie führten aus, eine stationäre Aufnahme zur Glasgow Coma

Scale (GCS) Überwachung werde vom Beschwerdeführer trotz Aufklärung über die Risiken abgelehnt. Der Beschwerdeführer werde nach telefonischer Rücksprache auf die Notfallstation des Universitätsspitals A.____ zur weiteren Therapie der Zahnlockerung sowie des Einrisses am Nasenloch überwiesen. Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (S. 3).

E. 3.2

Kreisarzt med. pract.

B.____, Facharzt für Chirurgie, nahm am 21. Februar 2018 Stellung (Urk. 10/59) und führte aus, der Beschwerdeführer solle

zur Abklärung allfälliger Unfallfolgen am Finger sich bei einem Handchirurgen vorstellen. Am Nacken lägen keine Unfallfolgen mehr vor, an der Schulter lägen überwiegend wahrscheinlich Unfallfolgen vor, der Labrumriss sei überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Weitere, näher genannte, Abklärungen seien ange zeigt.

E. 3.3

Die Ärzte des Stadtsitals C.____, Klinik für Allgemein-, Hand- und Unfall chirurgie, berichteten am 18. April 2018 (Urk. 10/88) und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - chronische Impingementsymptomatik Schulter links

- persistierende und anamnestisch zunehmende Hüft- und Knieschmerzen links, Differentialdiagnose vorbestehende Lendenwirbelsäule (LWS)-Pathologie, Kontusion im Rahmen des Sturzes vom Oktober 2017,

Hüft impingementsymptomatik bei konventionell radiologisch deutlicher Dysplasie - Status nach Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsion November 2016 bei - bekannter Diskushernie C4/5 mit rechtsbetonter medullärer Kompression - Status nach Operation einer Budd - Chiari -Malformation Typ 1 mit Syringo hydromyelia HWK 1-4 Februar 2016

Sie führten aus, es sei eine zeitgleiche Zuweisung einerseits durch den Hausarzt bezüglich der persistierenden beziehungsweise exazerbierenden Schulterproblematik links, anamnestisch seit einem Sturz im Rahmen eines Arbeitsunfalls im Oktober 2017, andererseits durch die Suva für eine Abklärung chronischer Schulter- und Hüftschmerzen links sowie eingeschränkter Fingersensibilität nach einer Schnittverletzung ebenfalls im Rahmen des Sturzes im Oktober 2017 erfolgt. Beim Beschwerdeführer sei es anamnestisch zu einem Sturz bei der Arbeit als Lüftungsmonteur, ebenfalls anamnestisch mit Anprall auf die linke Körperseite, einer Schnittverletzung am rechten Kleinfinger sowie auch einer Kontusion des Schädels gekommen. Die initiale Versorgung sei im Stadtsital D.____ mit Versorgung der Schnittwunde sowie konventionellen Röntgenbildern der linken Schulter und der linken Hüfte erfolgt. Letztere hätten keine Hinweise auf eine akute traumatologische Veränderung gezeigt. Im Bereich der linken Schulter habe sich eine Tendinitis calcarea und im Bereich der linken Hüfte eine deutliche Varusfehlstellung des Femurkopfes beziehungsweise des Schenkelhalses mit einer deutlichen Kopf-Hals-Übergangsanomalie als Hinweis für ein Hüftgelenk - simpingement gezeigt (S. 1).

Der Beschwerdeführer habe bis Ende Dezember zu 100 % gearbeitet, sich dann aber aufgrund exazerbierenden Schulterschmerzen links auf der Notfallstation vorgestellt. Es sei eine Arthro-MRI-Untersuchung der linken Schulter veranlasst worden, welche obige Befunde einer Impingementkonfiguration und ohne Hinweise für eine eindeutige Traumafolge gezeigt habe. Aktuell berichte der Beschwerdeführer über persistierende ausgeprägte linksseitige Schulterschmerzen bei kleinsten Bewegungen, insbesondere gegen und über die Horizontale. Weiter berichte der Beschwerdeführer auffallend oft und betonend, dass er vor diesem Arbeitsunfall im Oktober 2017 bezüglich der linken Schulter, der linken Hüfte und auch des linken Knies beschwerdefrei gewesen sei. Es bestehe eine deutliche Schonhaltung der HWS, welche überhaupt nicht bewegt werde. Ebenfalls bestehe eine Schonhaltung des linken Arms. Die linke Schulter sei inspektorisch unauffällig. Das AC-Gelenk sei ohne Druckdolenz. Die Impingementzeichen seien positiv. Die Untersuchung der linken Hüfte sei ebenfalls unauffällig. Es zeige sich hier eine sehr komplexe Situation. Bezüglich der linken Schulterschmerzen müsse festgehalten werden,

dass obwohl im Rahmen des Sturzes im Oktober 2017 eine Traumatisierung der linken Schulter stattgefunden haben könne, zumindest MR-tomographisch eine chronische und vorbestehende Impingementkonfiguration vorliege. Dies entspreche auch der aktuellen Klinik beziehungsweise der Schmerz exazerbation Ende Dezember 2017, welche im Rahmen einer akuten Bursitis interpretiert werden müsse. Es werde das Weiterführen der konservativen Therapie mit Ibuprofen und ambulanter Physiotherapie empfohlen. Bezüglich der linken Hüft- und Knieschmerzen werde die Situation in ähnlicher Weise interpretiert. Konventionell radiologisch liege eine deutliche Dysplasie als Hinweis für ein Hüftgelenksimpingement vor. Dies sei sicherlich seit Geburt vorhanden und sei möglicherweise im Rahmen des Sturzes traumatisiert worden (S. 2) .

E. 3.4

Die Ärzte der Klinik für Neurochirurgie, Klinik E.____, berichteten am 30. Mai 2018 (Urk. 10/127) und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - Arnold Chiari Malformation Typ 1 - Syringohydromyelie HWK 1-4 - Status nach kraniozervikaler Dekompression mit Duraerweiterungsplastik Februar 2016 - Status nach dreimaliger Revision bei Liquorfisteln und Infekt März bis April 2016 - Verdacht auf zervikale Myelopathie bei Mehretagenpathologie der HWS - breitbasige Diskushernie C4/5 bei engem Spinalkanal auf Höhe C4/5 - enger Spinalkanal auf Höhe C5/6 - Migräne mit visueller Aura - Status nach Arbeitsunfall auf der Baustelle mit HWS-Distorsionsstrauma am 13. Oktober 2017 mit Akzentuierung der Nackenschmerzen und

verspannungen

Sie führten aus, neuropsychologisch imponiere eine Aggravationstendenz und ein perseveratives Verhalten (S. 2). Angesichts der neurologischen und elektrophysiologischen Befunde fänden sich Anzeichen einer ausgeprägten Myelonkompression im HWS-Bereich, wobei eine zervikale Myelopathie bei vorbestehender Syringohydromyelie und dadurch verursachte zentrale Impulsverzögerung nicht explizit nicht nachgewiesen werden könne. Mittels Elektromyographie

lasse sich keine radikuläre Ausfallsymptomatik von C5 bis C8 beidseits objektivieren (S. 3) .

E. 3.5

Kreisarzt med. pract. B.____ nahm am 27. Juni 2018 Stellung (Urk. 10/128 S. 3) und führte aus, die Schnittverletzung am rechten Finger habe zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt. Weitere Angaben könnten nicht gemacht werden, da der Beschwerdeführer den Termin in der Handchirurgie nicht wahr genommen habe. Bezüglich der linken Schulter und Hüfte lägen keine Verletzungsfolgen vor. Dem Bericht des Stadtsponsors C.____ könne gefolgt werden. Es handle sich um anlagenbedingte Normvarianten beziehungsweise degenerative Veränderungen. An der HWS fänden sich keine posttraumatischen Veränderungen. Der Rücken sei nicht geröntgt worden beziehungsweise dazu lägen keine bildgebenden Verfahren vor. Zum Rücken könne somit keine Stellung genommen werden. Bezüglich der HWS sowie der Hüfte sei bei Vorzustand und Kontusion der Status quo sine bei nicht richtungsgebender Verschlimmerung sechs Monate nach Unfallereignis überwiegend wahrscheinlich eingetreten.

Am 2. Juli 2018 führte Kreisarzt med. pract. B.____ aus, im MRI vom 30. April 2018 fänden sich nicht überwiegend wahrscheinlich Unfallfolgen. Die Befunde entsprächen

keinen posttraumatischen Veränderungen und seien daher nicht unfallkausal . Der Befund sei gleich wie im Jahre 2016, also vor dem Unfallereignis.

E. 3.6

Med. pract. F.____ , Facharzt für Ophthalmologie,

Zentrum G.____ , berichtete am 5. September 2018 (Urk. 9/51) und nannte folgende Diagnose (S. 1): - LA (wohl: linkes Auge) Status nach Contusio

bulbi - R/L Hyperopie , Astigmatismus, Presbyopie - LA Fibrae medullares (vorbestehend)

Er führte aus, die direkte und indirekte Pupillenreaktion sei regelrecht. Es liege ein altersentsprechender ophthalmologischer Befund vor. Die Flimmerskotome seien ophthalmologisch nicht erklärt (S. 2).

E. 3.7

Die Ärzte des Stadtsitals C.____ , Klinik für Allgemein-, Hand- und Unfall chirurgie, berichteten am 9. Oktober 2018 (Urk. 10/185) und nannten als Diagnose reizlose Verhältnisse am Kleinfinger der rechten Hand bei Status nach Wundversorgung einer Schnittwunde streckseitig über dem Mittelgelenk am 13. Oktober 2017. Sie führte aus, klinisch zeige sich nach oben genannter Wundversorgung nach Schnittwunde im Oktober 2017 ein unauffälliger Befund. Die vom Beschwerdeführer empfundenen Sensibilitätsstörungen seien mit dem Verletzungsmuster von Oktober 2017 nicht zu erklären. Aus handchirurgischer Sicht seien keine weiteren diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen indiziert.

E. 3.8

Dr. med. H.____ , Fachärztin für Oto - Rhino -Laryngologie, Suva Arbeitsmedizin, nahm am 8. Oktober 2018 Stellung (Urk. 9/70) und führte aus, gemäss Austrittsbericht des Spitals Z.____ vom 24. Juni 2018 habe sich der Beschwerdeführer notfallmässig selbst vorgestellt , nachdem er von einer fremden Person ins Gesicht geschlagen und darauf gestürzt sei. Es bestehe eine Amnesie für das Ereignis. Er habe über Schmerzen an der rechten Wange sowie an der Halswirbelsäule berichtet . Vor zwei Jahren sei er an der Halswirbelsäule operiert worden. In der persönlichen Anamnese sei eine Arnold- Chiari -Malformation Typ I bekannt mit Status nach kraniozervikaler Dekompression mit Duraerweiterung im Februar 2016, ein Status nach Milzruptur mit Splenektomie im Alter von 7 Jahren sowie eine Sensibilitätsstörung an der Hand rechts ulnarseits nach Arbeitsunfall im Oktober 2017.

Nachdem radiologisch (inklusive CT-Schädel/Gesicht/HWS) eine frische Fraktur habe ausgeschlossen werden können , sei die Diagnose einer Commotio cerebri, einem Einriss am Nasenloch rechts mit Wangenkontusion rechts, einer Lockerung des Zahnes 12, einer Kontusion der BWS sowie Schürfwunden und Kontusionen am Ellbogen links und Knie rechts gestellt worden . Eine stationäre Aufnahme zur GCS - Überwachung sei vom Beschwerdeführer abgelehnt worden . Er sei nach telefonischer Rücksprache mit der Dienstärztin der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie auf die Notfallstation des A.____ zur weiteren Therapie der Zahnlockerung sowie des Einrisses am Nasenloch zugewiesen worden . Laut Bericht über die notfallmässig ambulante Konsultation der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des A.____ vom 24. Juni 2018 sei die Diagnose einer

Rissquetschwunde (RQW) am Oberkiefer vestibulum Regio 12 gestellt und diese mittels einer Einzelknopfnahse in Lokalanästhesie (LA) verschlossen worden.

Gemäss ärztlichem Zwischenbericht von Dr. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Nephrologie, vom 7. Juli 2018 habe der Beschwerdeführer über anhaltende Schmerzen im Schädelbereich, in der Augenhöhle rechts, am Oberkiefer rechts sowie über Zervikalgien berichtet. Aufgrund einer posttraumatischen Belastungsstörung sei eine psychotherapeutische Zuweisung an Lic. phil

J.____ erfolgt.

Aus dem Arztbericht von Augenarzt med. pract. F.____ vom 5. September 2018 gehe hervor, dass ein altersentsprechender ophthalmologischer Befund vorliege, die vom Beschwerdeführer seit dem Unfallereignis angegebenen Flimmerskotome seien ophthalmologisch nicht erklärbar. Laut Arztbericht des Zentrums G.____

vom 5. September 2018 sei der Beschwerdeführer von seinem behandelnden Neurologen zugewiesen worden. Die beim Unfallereignis am 24. Juni 2018 entstandene RQW an der Nase sei durch die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie versorgt worden. Weitere Läsionen im ORL-Bereich seien nicht dokumentiert worden. Aus ORL-ärztlicher Sicht ergäben sich somit keine weiteren Konsequenzen.

E. 3.9

Dr. med. K.____ und Dr. med. L.____, Fachärzte für Oto-Rhino-Laryngologie, Suva Versicherungsmedizin, nahmen am 16. November 2018 Stellung (Urk. 9/84) und führten aus, die Verschlimmerung des Befundes vom 4. Juli 2018 sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 24. Juni 2018 zurückzuführen. Die Augenbefunde seien normal. Die Augen des Beschwerdeführers seien nicht verletzt worden. Die Visusprüfung nach dem Unfall vom 4. Juli 2018 habe im Vergleich mit der Augenkontrolle vom 30. Mai 2018 identische Werte ergeben, und die Gesichtsfelder seien normal gewesen. Aus ophthalmologischer Sicht zeige sich keine unfallbedingte Verschlechterung (S. 1). Am 24. Juni 2018 habe der Beschwerdeführer kein Augentrauma erlitten. Die Augenbeschwerden des Beschwerdeführers seien nicht unfallkausal (S. 2).

E. 3.10

Dr. H.____

(vorstehend E. 3.8) nahm am 5. Dezember 2018 erneut Stellung (Urk. 9/96) und führte aus, gemäss Erstexpertise von ORL-Facharzt Dr. M.____ vom 27. November 2018 sei beim Beschwerdeführer eine Hörgeräteversorgung otologisch indiziert. Es zeige sich ein Hörverlust rechts von 57% links und von 66% rechts. Es bestehe einerseits ein Status nach beruflicher Lärmbelastung als Bauarbeiter, andererseits bestehe eine Hörminderung seit dem Unfallereignis (Schlägerei) am 24. Juni 2018.

Es werde deshalb um Einholung der Berufsanamnese sowie der technischen Beurteilung der beruflichen Lärmbelastung mit den entsprechenden Expositionspegeln gebeten. Weiter werde empfohlen, zur Objektivierung des Hörschwellenverlaufs die otoakustischen Emissionen des Beschwerdeführers zu messen. Die Dokumentation des Hörschwellenverlaufs mittels objektiver Hörprüfung werde aus ORL-ärztlicher Sicht aufgrund der Aktenlage zum Ausschluss einer möglichen Aggravation als notwendig erachtet.

E. 3.11

Dr. med. N.____, Facharzt für Neurologie, berichtete am 1. März 2019 (Urk. 9/123/2-4) und nannte folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach Sturz am 13. Oktober 2017 mit posttraumatischem, zerviko-zephalem und thorakalem Schmerzsyndrom - Status nach Schlag an den Kopf und nachfolgend Sturz an den Boden am 24. Juni 2018, mit anhaltender Verschlechterung der vorbestehenden Beschwerden, mit zusätzlich rezidivierenden Exazerbationen der Kopfschmerzen in Migränekopfschmerzen - vorbestehend: Arnold- Chiari -Malformation Typ 1 mit Syringohydromyelie C1-4, mit Status nach kraniozervikaler Dekompression mit Duraerweiterung Februar 2016, mit Status nach dreimaliger Revision bei Liquor fisteln und Infekt März bis April 2016 sowie Verdacht auf zervikale Myelopathie bei Mehretagenpathologie der HWS

Er führte aus, die vorbestehenden Schmerzen an der oberen HWS sowie im Nacken- und Kopfbereich hätten durch den zweiten Vorfall deutlich an Intensität zugenommen und der Beschwerdeführer beklage zudem starke Schwindel, manchmal derart, dass er sich festhalten müsse. Seit diesem zweiten Unfall sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Es bestehe eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der HWS um 80 % mit palpatorisch deutlich verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur, mit weiteren Druckdolenzonen der übrigen paravertebralen Muskulatur bis paralumbal beidseits. Die Beweglichkeit der übrigen Wirbelsäule sei ebenfalls stark eingeschränkt. Es bestehe zudem eine Streckhaltung der HWS mit kompensatorisch leichter Kyphosierung der HWS, was eine leicht nach vorn geneigte Körperhaltung ergebe. An formalen Ausfällen bestehe eine Hypästhesie im Dermatom C8 am rechten Arm, bis und mit Finger IV und V rechts. Ansonsten bestehe ein unauffälliger Status. Der Sturz vom 13. Oktober 2017 habe ein zerviko-zephales und thorakales Schmerzbild zur Folge, mit im Status erheblich eingeschränkter Beweglichkeit der HWS mit zusätzlich ausgedehnten Druckdolenzonen. Der Schlag an den Kopf vom 24. Juni 2018 habe eine deutliche Verschlechterung der seit dem Sturz vom 13. Oktober 2017 bestehenden Beschwerden bewirkt, mit seither zusätzlich wiederholten, phasenweise täglich auftretenden Exazerbationen der Kopfschmerzen (S. 2).

In diesem Beschwerdebild habe der Vorzustand, die Arnold- Chiari -Malformation, eine gewisse Mitwirkung. Etwa ein Drittel der aktuellen Beschwerden würden zulasten dieses Vorzustandes gehen. Bei diesem Beschwerdebild sei eine Arbeitsfähigkeit in keiner Form mehr zumutbar. Bei einer leidensangepassten Tätigkeit sei eine minimale Belastung möglich, diese dürfe allerdings 20 % nicht übersteigen (S. 3).

E. 3.12

Die Ärzte der

Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, A.____, berichteten am 15. April 2019 (Urk. 9/132) und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - leichtgradige sensorineurale Schwerhörigkeit rechts, leicht- bis mittelgradige

sensorineurale Schwerhörigkeit links - Status nach tätlichem Angriff mit Commotio cerebri Juni 2018 - Status nach operativer Therapie 2016 bei Arnold- Chiari -Malformation Typ 1

Sie führten aus, aufgrund der beidseits nachweisbaren OAE (wohl: otoakustischen Sensationen) sei erneut eine Reintonaudiometrie durchgeführt worden. Diese passe vom Befund her gut zu den OAE-Befunden. Es sei keine weitere Kontrolle geplant.

E. 3.13

Dr. med. M.____, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, berichtete am 29. April 2019 (Urk. 9/137/1) und führte aus, gemäss Untersuchung der ORL A.____ habe beim Beschwerdeführer weder per OAE noch per Reintonaudiogramm eine hochgradige Hörstörung nachgewiesen werden können. Es zeige sich rechts eine leichtgradige sensorineurale Schwerhörigkeit und links eine leicht- bis mittelgradige

sensorineurale Schwerhörigkeit, so dass keine weiteren Massnahmen, insbesondere keine Hörgeräteversorgung, notwendig seien.

E. 3.14

Dr. H.____

(vorstehend E. 3.8) nahm am 29. April 2019 erneut Stellung (Urk. 9/136) und führte aus, zusammenfassend habe sich die vermutete Aggravation bestätigt. Ein unfallbedingter, entschädigungspflichtiger Integritätsschaden aufgrund des Gehörs bestehe nicht. Weitere Kontrollen seien an der ORL-Klinik des A.____ nicht geplant. Eine Hörgeräteversorgung sei nicht empfohlen worden.

E. 3.15

Dr. med. Y.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva-Kreisarzt, berichtete am 4. Juni 2019 über die kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers vom 31. Mai 2019 (Urk. 9/153) und führte aus, der Beschwerdeführer habe sich am 13. Oktober 2017 an der rechten Hand und an der linken Schulter verletzt. Im Bereich der rechten Hand sei die Schnittwunde mit 5 Einzelknopfnähten chirurgisch behandelt worden. Im Bereich des linken Schultergelenks hätten bildgebend und klinisch keine überwiegend wahrscheinlichen Unfallfolgen objektiviert werden können. Eine handchirurgische Beurteilung vom 2. Oktober 2018 habe attestiert, dass die geklagten Beschwerden an der rechten Hand durch Unfallfolgen nicht erklärbar gewesen seien. Überwiegend wahrscheinlich sei am 2. Oktober 2018 der Endzustand nach Schnittverletzung des Kleinfingers rechts erreicht gewesen. Die darüber hinaus anhaltenden Beschwerden seien nicht mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls (S. 15 Mitte).

Am 24. Juni 2018 sei es zu einer tätlichen Auseinandersetzung gekommen, es habe eine Rissquetschwunde im Bereich des Oberkiefers objektiviert werden können, welche mit einer Einzelknopfnah im A.____ versorgt worden sei. Mögliche Unfallfolgen durch einen Faustschlag ins Gesicht seien eine vorübergehende Verschlimmerung der vorbestehenden Nackenbeschwerden bei einem vorbestehenden degenerativen Verschleissleiden. Bildgebend seien am 24. Juni 2018 keine intrakraniellen oder ossären Traumafolgen dargestellt worden, eine richtungsgebende Verschlimmerung könne somit überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen werden. Die vom behandelnden Neurologen Dr. N.____ attestierten Diagnosen seien deskriptiv und beruhten auf den subjektiven Symptomen des Beschwerdeführers. Eine Begründung der Kausalität der geklagten Beschwerden finde sich nicht im Sprechstundenbericht. Der neurologische Befund sei kongruent mit dem Befund des degenerativen Verschleissleiden der Halswirbelsäule, die attestierte stark eingeschränkte Beweglichkeit der übrigen Wirbelsäule sei bildgebend nicht abgeklärt worden. Die cerebrovaskuläre Doppler-Untersuchung und der EEG-Befund seien im Normbereich gewesen. Am 31. Mai 2019 hätten sich im Bereich der Halswirbelsäule und der oberen Extremitäten keine Pathologien gefunden, welche überwiegend wahrscheinlich

unfall kausal zum Ereignis vom 24. Juni 2018 gewesen seien. Der Endzustand nach dem Ereignis « Faustschlag ins Gesicht und darauffolgender Sturz » seien somit erreicht gewesen. Die darüber hinaus anhaltenden Beschwerden seien nicht mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls (S. 15).

Die Schlussbesprechung mit dem Beschwerdeführer und der Administration habe in einer entspannten Atmosphäre begonnen. Das Gesprächsklima habe sich schlagartig geändert, als dem Beschwerdeführer klar geworden sei, dass die kreisärztliche Beurteilung die Einstellung der Taggeldleistungen bedeute (S. 15 unten).

Die bereits während der kreisärztlichen Untersuchung erfolgten Erklärungen, dass seine Beschwerden überwiegend wahrscheinlich auf Krankheiten zurückzuführen seien, würden bei Wiederholung dieser Beurteilung in der Schlussbesprechung nicht akzeptiert. Die Ärzte seien gegen ihn, die bisher durchgeführten Behandlungen hätten ihm nicht geholfen, er sei verpfuscht worden, der Kreisarzt sei lediglich ein Handlanger der Versicherung und jene Ärzte, welche ihn begutachtet hätten, hätten ihm ungerechtfertigterweise Gesundheit attestiert. Man sei gegen ihn, weil er Ausländer sei, er möchte sich nicht an das Sozialamt wenden, da er sonst ausgewiesen werde.

Lediglich Dr. I. ___ und Dr. N. ___ würden ihm helfen. Als der Beschwerdeführer aufmerksam gemacht worden sei auf die Tatsache, dass er das

Argument der Ausländerdiskriminierung schon früher vorgebracht habe, habe er hierfür keine Argumente vorbringen können (S. 16 oben). Der Beschwerdeführer habe die Schlussbesprechung

verlassen, ohne dass ein weiterer Dialog stattfinden könne (S. 16 Mitte).

Es lägen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturellen objektivierbaren Folgen des Unfalls vom 13. Oktober 2017 und 24. Juni 2018 vor. Bildgebend hätten im Verlauf keine objektivierbaren strukturellen Pathologien dargestellt werden können, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal seien. Das klinische Bild sei gekennzeichnet durch knapp 9 Jahre bestehende, wechselhafte Beschwerden, die nicht adäquat durch den Nachweis eines physiologischen Prozesses oder einer körperlichen Störung erklärt werden könnten und die anhaltender Hauptfokus für die Aufmerksamkeit des Beschwerdeführers

seien. Die Schmerzen seien konstant vorhanden und nicht veränderbar, die therapeutischen Massnahmen hätten bisher im Wesentlichen versagt. Unfallkausal sei der Beschwerdeführer in der Lage und sei ihm zumutbar, ohne Schaden für die Gesundheit die angestammte Tätigkeit vollzeitlich auszuüben (S. 16).

Das Ereignis mit Schadendatum 13. Oktober 2017, Schnittverletzung rechte Hand und Prellung linke Schulter und Hüfte, habe spätestens mit dem 9. Oktober 2018 den Endzustand erreicht.

Die darüber hinaus anhaltenden Beschwerden seien nicht mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls, sondern Folge von degenerativen Veränderungen (S. 16 unten). Das Ereignis mit Schadendatum 24. Juni 2018, als der Beschwerdeführer unter C2 Einfluss einen Schlag ins Gesicht erhalten hatte, habe mit heutigem Datum den Endzustand erreicht. Durch die Fortsetzung von Behandlungen könne keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden. Es sei höchstens unbedeutende Besserung zu erwarten. Die darüber hinaus

anhaltenden Beschwerden seien nicht mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit Folge des Ereignisses. Dem Beschwerdeführer

sei aufgrund beider Ereignisse keine erhebliche und dauernde Schädigung der körperlichen Integrität entstanden (S. 1

E. 6

f.) . 4. 4.1

Am 13. Oktober 2017 stürzte der Beschwerdeführer bei der Arbeit. Die umgehende ärztliche Behandlung ergab eine Schnittwunde am rechten Kleinfinger sowie eine Schulterkontusion links. Am 24. Juni 2018 zog sich der Beschwerdeführer bei einer tätlichen Auseinandersetzung eine Commotio cerebri, einen Einriss am Nasenloch rechts, eine Kontusion an der rechten Wange, eine Lockerung des Zahnes 12, eine Kontusion der BWS sowie Schürfwunden und eine Kontusion am Ellbogen links und am Knie rechts zu. Zudem gab er eine Hörminderung beidseits an. 4.2

Anlässlich der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 31. Mai 2019 hielt Kreisarzt Dr. Y. ___ fest, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturellen objektivierbaren Folgen der Unfälle vom 13. Oktober 2017 und 24. Juni 2018 vorlägen. Im Verlauf hätten bildgebend keine objektivierbaren strukturellen Pathologien dargestellt werden können, welche überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien. Das klinische Bild sei durch knapp neun Jahre bestehende, wechselhafte Beschwerden gekennzeichnet, welche nicht adäquat durch den Nachweis eines physiologischen Prozesses oder einer körperlichen Störung erklärt werden könnten. Die Schmerzen seien konstant vorhanden und nicht veränderbar, wobei die therapeutischen Massnahmen bisher im Wesentlichen versagt hätten. Unfallkausal sei der Beschwerdeführer in der Lage und es sei ihm zumutbar, die angestammte Tätigkeit vollzeitig auszuüben. Das Ereignis vom 13. Oktober 2017 habe spätestens am 9. Oktober 2018 den Endzustand erreicht. Die darüber hinaus anhaltenden Beschwerden seien nicht mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit Folgen des Unfalls, sondern von degenerativen Veränderungen. Das Ereignis vom 24. Juni 2018 habe mit dem Datum der kreisärztlichen Untersuchung den Endzustand erreicht. Durch die Fortsetzung von Behandlungen könne keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden (vgl. vorstehend E. 3.15).

4.3

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass die Beurteilung durch den Kreisarzt Dr. Y. ___ vom Mai 2019 (vorstehend E. 3.15) für die streitigen Belange umfassend ist und die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers sowie die medizinischen Vorakten berücksichtigt. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet.

So analysierte Dr. Y. ___ den Unfallhergang eingehend, legte die Befunde in ausführlicher Weise dar und ging auf die unfallfremde Arnold-Chiari-Malformation ein. Zudem evaluierte Dr. Y. ___ die mögliche Unfallkausalität der verschiedenen Beeinträchtigungen und Beschwerden des Beschwerdeführers und kam in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise zum Schluss, es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die anhaltenden Beschwerden Folgen des Unfalles seien. Schliesslich liegen denn auch keine ärztlichen Stellungnahmen vor, welche der Beurteilung durch Dr. Y. ___ widersprechen würden. Die

vom behandelnden Neurologen Dr. N.____ attestierten Diagnosen erachtete Dr. Y.____ als deskriptiv und auf den subjektiven Symptomen des Beschwerdeführers beruhend. Der neurologische Befund sei kongruent mit dem Befund des degenerativen Verschleissleidens der Halswirbelsäule und die attestierte stark eingeschränkte Beweglichkeit der übrigen Wirbelsäule sei bildgebend nicht abgeklärt worden. Eine Begründung der Kausalität der geklagten Beschwerden findet sich alsdann ebenfalls nicht im Bericht von Dr. N.____ .

Nach dem Gesagten ist auf die Beurteilung durch Dr. Y.____ abzustellen und gestützt darauf davon auszugehen, dass für die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden kein unfallbedingtes strukturelles Substrat objektiviert und bezüglich der organischen Unfallfolgen von weiteren Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann. 4.4

Die Rechtsprechung umschreibt den Begriff der organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge - als Differenzierungsmerkmal für das Erfordernis einer Adäquanzprüfung - wie folgt: Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativ bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hier bei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1). Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, das eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Auch aus dem Vorliegen von Schmerzen kann noch nicht auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen geschlossen werden, weil sich die Feststellung von Schmerzen einer wissenschaftlichen Beweisführung entzieht (Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.1). 4.5

Gemäss der kreisärztlichen Beurteilung vom Mai 2019 (vorstehend E. 3.15) - auf welche abzustellen ist (vgl. vorstehend E. 4.3) - hat das Unfallereignis keine bildgebend dokumentierten Weichteil- oder Knochenverletzungen bewirkt, es liegen keine unfallbedingten strukturellen Schädigungen vor. Dokumentiert sind, auch von behandelnder Seite, ausschliesslich vom Beschwerdeführer geklagte, als persistierend geschilderte Schulter- und Nackenbeschwerden sowie Kopfschmerzen. Dass diese organisch nicht nachweisbar sind, wurde denn auch in der Beschwerde nicht in Abrede gestellt. 4.6

Damit steht fest, dass zu prüfen ist, ob diese Beschwerden wie auch allfällige psychische Beeinträchtigungen in adäquatem Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Unfall stehen. Das Anhalten der genannten Beeinträchtigungen lässt nicht darauf schliessen, die Adäquanzprüfung erfolge verfrüht. Diese ist im Gegenteil geradezu geboten, denn das Fortbestehen oder der Wegfall einer Leistungspflicht hängt gerade davon ab, ob die Adäquanz bejaht oder verneint wird.

Ebenso ist für den Zeitpunkt der Adäquanzprüfung nicht von Belang, um welche einzelnen psychischen Beeinträchtigungen es sich handelt, dient diese doch der Beantwortung der Frage, ob auf die psychischen Beeinträchtigungen bezogen überhaupt eine Leistungspflicht besteht, wobei die Rechtsprechung auf die Schwere des Unfallereignisses und die praxisgemässen massgebenden - sich auf somatische Aspekte beziehende - Kriterien abstellt, und nicht auf die Ausprägung der psychischen Beeinträchtigungen. 4.7

Nach dem Gesagten ist der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung nicht zu beanstanden. Gleiches gilt für die Einordnung der Unfallereignisse im leichten beziehungsweise mittleren Bereich.

Was die einzelnen Kriterien anbelangt, ist mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 15 f.) festzuhalten, dass besonders dramatische Begleitumstände zu verneinen sind und die Unfälle objektiv betrachtet auch nicht als besonders eindrücklich bezeichnet werden können. Die erlittenen Verletzungen (vorstehend E. 3) sind nicht als schwer oder von besonderer Art zu bezeichnen, konnten doch intrakranielle Verletzungen und Verletzungen der HWS ausgeschlossen werden und war die neurologische Untersuchung unauffällig. Auch kann nicht gesagt werden, dass diese Gesundheitsschädigungen erfahrungsgemäss geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Es finden sich auch keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen, wobei die Behandlung der psychischen Beschwerden nicht in die Prüfung dieser Kriterien miteinzubeziehen ist. Auch das Kriterium der ungewöhnlich lang dauernden ärztlichen Behandlung ist nicht erfüllt, bezieht sich doch der diesbezügliche Hinweis des Beschwerdeführers auf die Folgen organisch nicht ausgewiesener Beschwerden. Mangels objektiver organischer Substrate der noch geklagten Beschwerden ist auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen zu verneinen. Gleiches gilt für die attestierte Arbeitsunfähigkeit.

Somit ist keines der massgebenden Kriterien erfüllt und die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen den Unfällen im Oktober 2017 und Juni 2018 und allfälligen Ende Mai 2019 noch geklagten Beschwerden ist zu verneinen. 4.

E. 8

Aus diesem Grund ist die Beschwerdegegnerin ab 1. Juni 201

E. 9

nicht mehr leistungspflichtig. Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtsens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 5. 5.1

Das Verfahren ist kostenlos. 5.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Mit Honorarnote vom 16. Juli 2020 machte Rechtsanwalt Matthias Horschik einen Aufwand von insgesamt 14.95 Stunden und Barauslagen von Fr. 98.65 (zuzüglich Mehrwertsteuer) geltend (Urk. 18). Der geltend gemachte Aufwand erscheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Falles angemessen. Beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 220.-- ist der unentgeltliche Rechtsvertreter somit mit Fr. 3'648.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 5.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Matthias Horschik, Zürich, wird mit Fr. 3'648.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Matthias Horschik - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosmann
Schüpbach

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