

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00180**

## **vom 2. Juni 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00180](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00180)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00180 du 2 juin 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00180 del 2 giugno 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

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

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 16. März 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

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

### **E. 1.3**

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Vielmehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neu anmeldung geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederauf flackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1, 118 V 293 E. 2c, je mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht ( BGE 132 V

412 E. 4, Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt ( BGE 134 V 145 ). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indes keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4 mit weiterem Hinweis).

Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu. Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalles und nicht unter demjenigen eines Rückfalles zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat beziehungsweise, wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_185/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 1.5**

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine ). Es obliegt dem

Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (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). 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass sich der Heilungsverlauf mit kontinuierlicher Steigerung der Arbeitsfähigkeit erfreulich entwickelt habe bis sie schliesslich am 21. Juli 2016 wieder voll herge stellt gewesen sei. Die medizinische Behandlung sei am 2. September 2016 bei noch leichten Restbeschwerden abgeschlossen worden. Am 2. März 2017 sei noch eine Abklärung der Sehnerven und der dazugehörigen Gesichtsfelder durchgeführt worden; die Befunde seien als seitengleich und normal beschrieben worden (Urk. 2 S. 4). Die seit April/Mai 2018 dokumentierten Beschwerden würden aus somatischer Sicht nicht überwiegend wahrscheinlich mit dem Ereignis vom 16. März 2016 im Zusammenhang stehen, weshalb ein Leistungsanspruch für die erneut geltend gemachten Beschwerden ab Frühjahr 2018 im Sinne eines Rückfalls abgelehnt worden sei (Urk. 2 S. 5-6). Die Frage der natürlichen Kausalität könne jedoch offen gelassen werden, da Einschränkungen und Beschwerden, welche nicht im Sinne der Rechtsprechung mit einem objektiv nachgewiesenen Schaden erklärbar seien, nicht näher abgeklärt werden müssten, wenn es sich erweise, dass ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre (Urk. 2 S. 7). Da keines der massgebenden Kriterien erfüllt sei, müsse der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. März 2016 und den aktuell beklagten Beschwerden verneint werden. Die Wiederaufnahme der Behandlung im Frühling 2018 könne nicht als Rückfall anerkannt werden, weshalb die Leistungsablehnung zu Recht erfolgt sei (Urk. 2 S. 9). 2.2

Demgegenüber rügte der Beschwerdeführer im Wesentlichen, die Beschwerdegegnerin habe weder im Rahmen des Administrativverfahrens noch im Rahmen des Einspracheverfahrens die umfassenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG getätigt (Urk. 1 S. 8). Sodann habe die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 12. Juni 2020 lediglich entschieden, es bestehe kein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung, ohne zu spezifizieren, für welchen Zeitraum sie die Leistungen ablehne (Urk. 1 S. 9). Vorliegend gehe es nicht lediglich um einen Rückfall ab Frühling 2018, sondern um die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ab März 2017 (Urk. 1 S. 10). Er habe durchwegs an unfallbedingten Beschwerden gelitten und zwar nicht im Sinne eines Rückfalls. Es sei bereits mit ausführlichem Schreiben vom 27. Juni 2018 die Einholung eines medizinischen Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG beantragt worden, die Beschwerdegegnerin habe dies jedoch verweigert (Urk. 1 S. 13). Es liege kein Endzustand per 2. März 2017 vor (Urk. 1 S. 16). Das medizinische Gutachten sei unabdingbar, um das Vorliegen der Adäquanzkriterien beurteilen zu können (Urk. 1 S. 19). 3. 3. 1

Im provisorischen Austrittsbericht des Z.\_\_\_\_ vom 18. März 2016 wurden folgende Diagnosen aufgeführt: - Mehrfachverletzung vom 16. März 2016 mit - Undislozierter

Fraktur Os frontale links ins Os sphenoidale ziehend - HWS Distorsion - Exkorationen Gesichtsschädel - Intraartikuläre Fraktur Phalanx proximalis Dig I Fuss links mit intra artikulärem Fragment von medial sowie ossärem Bandausriss vom lateralen Bandapparat - Ausriss palmare Platte DIP Gelenk Dig V Hand links mit Subluxationsstellung - Kontusion Knie beidseits - Kontusion Dig I-V Fuss rechts - Kontusion Handgelenk beidseits

Der postoperative Verlauf sei unter Basisanalgesie komplikationslos gewesen. Die 48-stündige GCS-Überwachung sei unauffällig gewesen. Der Beschwerdeführer sei bei Austritt beschwerdefrei und mobil gewesen (Urk. 12/M3 S. 1). Im Beiblatt zur Zusammenfassung der Krankengeschichte wurde notiert, der Beschwerdeführer sei mit dem Rettungsdienst am 16. März 2016 notfallmässig zugewiesen worden. Er sei mit circa 20 km/h gefahren, als ein abbiegender Personenwagen ihn mit der Stosstange erfasst habe. Er habe keinen Helm getragen und sei circa fünf bis sechs Meter weit weg geschleudert worden. Er sei nicht bewusstlos gewesen und habe keine Amnesie erlitten. Vor allem die rechte Schulter, die Halswirbelsäule und der linke grosse Zeh hätten ihn geschmerzt (Urk. 12/M3 S. 4). Aus dem Bericht des Z.\_\_\_\_ vom 20. April 2016 geht hervor, dass der Beschwerdeführer vier Wochen postoperativ anlässlich der

Kirschnerdraht-Entfernung beschwerdefrei gewesen war und die Eintrittsstellen der Kirschnerdrähte reizlos und infektfrei geblieben waren (Urk. 12/M9).

### 3.2

Im Bericht vom 6. Juni 2016 berichtete Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, im Vordergrund würden nach der kurzen Hospitalisation Symptome der HWS-Distorsion (Schmerzen, Verspannungen im rechten Scapula Bereich) und der Contusio cerebri et bulbi (Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Belastungsintoleranzen) stehen. Der Beschwerdeführer sei vom 16. März bis 8. April 2016 zu 100%, bis am 14. Mai 2016 zu 60%, bis am 29. Mai 2016 zu 50% und ab 30. Mai 2016 zu 30% arbeitsunfähig gewesen. Wegen den Beschwerden im linken Handgelenk sei noch ein MRI und ein Termin bei der Handchirurgie geplant, zudem sei der Beschwerdeführer weiterhin in physiotherapeutischer Behandlung wegen der Nackenverspannung; Analgetika seien nur noch ganz selten nötig (Urk. 12/M14). Am 16. Juli 2016 teilte Dr. C.\_\_\_\_

mit, der Beschwerdeführer werde am 21. Juli 2016 seine Arbeit wieder zu 100% aufnehmen können. Es werde eine letzte Kontrolle durchgeführt und ein Abschluss der Behandlung sei auf Anfang September geplant (Urk. 12/M15). Mit Bericht vom 3. Oktober 2016 ergänzte Dr. C.\_\_\_\_, die Behandlung sei am 2. September 2016 abgeschlossen worden, obwohl noch Beschwerden bestehen würden. Die Anamnese vom 2. September 2016 habe ergeben, dass keine grossen Veränderungen mehr erreicht worden seien. Der Beschwerdeführer könne mit etwas Schmerzen in der Grosszehe links joggen und schwimmen. Der Beschwerdeführer mache Übungen, er wolle jedoch keine Physiotherapie-Verordnung. Ab dem 21. Juli 2016 sei er wieder zu 100% arbeitsfähig gewesen (Urk. 12/M16). 3.3

Mit Bericht vom 2. März 2017 führte Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin Ophthalmologie, aus, der Beschwerdeführer sei letztmals am 20. Februar 2017 untersucht worden. Auf Empfehlung des Z.\_\_\_\_ seien am 9. Dezember 2016 weitere Abklärungen der Sehnerven beidseits (OCT) sowie am 30. Januar 2017 des dazugehörigen Gesichtsfeldes durchgeführt worden, diese seien im wesentlichen seitengleich und normal gewesen. Ausser

trockenen Augen würden keine anatomisch sichtbaren ophthalmologischen Pathologien bestehen. Der Beschwerdeführer habe jedoch über ein seit dem Unfall nach wie vor bestehendes Druckgefühl neben/hinter dem Auge geklagt. Weitere altersentsprechende Routinekontrollen seien erst in zwei bis drei Jahren wieder geplant (Urk. 12/M18). 3. 4

Dem Bericht vom 10. Juli 2018 des Schädel MR des Z.\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass keine Diffusionsrestriktionen befundmässig erhoben werden konnten. Die Ärzte führten aus, es seien keine posttraumatischen Kontusionen, diffuse axonale Verletzungen oder

eine pathologische Mikroangiopathie festgestellt worden. Es seien zwar einzelne kleine punktförmige Hyperintensitäten auf der SWI-Bildgebung im inferolateralen

Thalamus festgestellt worden, DD Teleangiektasie, dieser Befund sei jedoch ohne pathologische Wertigkeit. Eine Pathologie des Bulbus oculi bestehe ebenfalls nicht (Urk. 12/M23). Am 27. September 2018 wurden aufgrund des MRI-Befunds vom 10. Juli 2018 zusätzliche Abklärungen bezüglich der Liquorzirkulation

durchgeführt. Aus dem Bericht des Z.\_\_\_\_ geht hervor, die Abklärung habe eine geringe anatomische Einengung des Aquäduktes im mittleren Drittel gezeigt. Eine funktionelle Stenose in der Flussmessung sei nicht nachweisbar gewesen, weshalb keine Aquäduktstenose bestehe. Es handle sich daher wahrscheinlich um anlagebedingt prominente Seitenventrikel beidseits (Urk. 12/M24). 3. 5

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 20. Juli 2018, der Beschwerdeführer habe seit circa Februar/März 2018 zunehmend Ängste bis hin zu Panikattacken entwickelt. Bei Behandlungsaufnahme habe der Beschwerdeführer eine schwere innere Verunsicherung gezeigt. Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte aus dem psychiatrischen Bereich eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25); das Unfallereignis erfülle das unter ICD-10 F43.1 (posttraumatische Belastungsstörung) beschriebene Trauma-A-Kriterium. Der Beschwerdeführer sei mit digitalen Arbeiten (Bildschirmarbeiten) noch überfordert. Er könne noch nicht seinem 30%-Pensum in der Y.\_\_\_\_ nachkommen; in dieser Teilzeitanstellung habe der Beschwerdeführer ausschliesslich mit Bildschirmarbeiten zu tun (Betreuung eines Blogs der Y.\_\_\_\_),

analoges Arbeiten sei hingegen möglich. Der Beschwerdeführer sei in seinem 30%-Arbeitspensum bei der Y.\_\_\_\_ seit Behandlungsbeginn am 7. Mai 2018 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 12/M19). 3. 6

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie und beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, nahm am 10. Mai 2019 Stellung und führte aus, die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden seien vollständig unspezifisch. Er gehe davon aus, dass die Beschwerden stark psychisch überlagert oder allein psychisch bedingt seien, wobei dies durch einen Psychiater besser zu beurteilen wäre. Hinweise für eine Contusio cerebri würden nicht bestehen, die Fraktur vom Os frontale links mit Ausstrahlung ins Os sphenoidale habe keine intracraniale Verletzung nach sich gezogen, strukturelle Hirnläsionen mit kleinen Mikroblutungen hätten ebenfalls nicht nachgewiesen werden können. Die Aquäduktstenose sei funktionell nicht relevant und habe ohnehin keinen Zusammenhang zum Fahrradsturz vom 16. März 2016 (Urk. 12/M27 S. 4). Die Beschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Trauma vom 16. März 2016 zurückzuführen (Urk. 12/M27 S. 5). Am 18. Dezember 2019 ergänzte Dr. C.\_\_\_\_, er halte vollumfänglich an seiner

Stellungnahme vom 10. Mai 2019 fest, wobei er einschränkend festhielt, die Symptomatik sei vermutlich rein psychogen bedingt und nicht nur psychisch überlagert. Das MRI Schädel habe keinerlei Traumafolgen, keine strukturelle Läsion und insbesondere keine Contusio cerebri gezeigt. Die neurologischen Resultate würden daher zweifelsohne durch die psychische Verfassung mitbeeinflusst. Die somatischen Verletzungen seien längst bis zum Status quo sine abgeheilt. Eine strukturelle Verletzung vom Hirn habe nicht stattgefunden. Da keine unfallkausale Symptomatik mehr bestehe, sei auch nicht mit einer namhaften Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu rechnen. Die psychische Symptomatik könne gebessert werden, dies sei jedoch nicht unfallkausal (Urk. 12/M31 S. 2-3). 3.7

Am 31. Mai 2019 nahm Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, eine Beurteilung als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin vor (Urk. 12/M26). In seiner Stellungnahme führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, in zeitlich direktem Zusammenhang mit dem Unfallereignis sei keine psychopathologische krankheitswertige Symptomatik und psychiatrische Diagnose gestellt worden. Es hätten sich auch keine somatischen oder klinischen Hinweise auf eine Gehirnverletzung gezeigt, was auch mit bildgebenden Verfahren habe ausgeschlossen werden können. Es seien auch keine direkten psychopathologischen Symptome (wie akute Angstzustände, dissoziative Zustände, rasch wechselnde Stimmungsumschläge von Verzweiflung und apathischem Verhalten etc.) festgestellt worden, die als krankheitswertig erkannt worden seien und zu einer zeitnahen fachärztlichen Abklärung geführt hätten (Urk. 12/M26 S. 4). Dr. D.\_\_\_\_ erachtete bei den vorliegenden psychischen Beschwerden einen natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 16. März 2016 nicht mit dem erforderlichen Beweiskrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als ausgewiesen (Urk. 12/M26 S. 6).

Die Beschwerdegegnerin unterbreitete ihrem beratenden Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_. Dr. E.\_\_\_\_ hielt am 11. September 2019 - aus in seinem Bericht näher dargelegten Gründen - dafür, er könne die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ betreffend Diagnose und Kausalität vollständig bestätigen. Zum Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 20. Juli 2018 führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, gemäss IDC-10 komme es innerhalb eines Monats nach einem belastenden Ereignis oder einer Lebensveränderung zu den in jenem Bericht genannten psychischen Störungen. Die Symptome hielten meist nicht länger als sechs Monate an, ausser bei der längeren depressiven Reaktion (ICD-10 F 43.21). Sollten die Diagnosen anhalten, müsste die Diagnose in Übereinstimmung mit dem gegenwärtigen klinischen Bild geändert und die andauernden Belastungen mit Verwendung der Z-Codierung gekennzeichnet werden. Somit könne gefolgert werden, dass das Unfallereignis definitiv nicht geeignet gewesen sei, eine Störung die mehr als zwei Jahre später diagnostiziert worden sei, zu begründen, selbst wenn diese, wie im Bericht festgehalten, mit ersten Anzeichen im Verlaufe des Jahres 2017 aufgetreten seien. Allerdings könne festgehalten werden, dass Dr. B.\_\_\_\_

unspezifische subjektive Symptome für den besagten Zeitraum (2017) aufzählte, die nicht geeignet seien, diese Diagnose zu untermauern. Dass das Unfallereignis das Trauma-A-Kriterium für die posttraumatische Belastungsstörung erfülle, könne nicht nachvollzogen werden, da hierfür lebensbedrohliche Ereignisse katastrophisierenden Ausmasses, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen müssten, vorliegen müssten. Der natürliche Kausalzusammenhang der psychischen Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 16. März 2016 sei zu verneinen (Urk. 12/M28). 3.8

Aus dem Bericht der Klinik F.\_\_\_\_ vom 17. Juli 2020 geht hervor, dass der Beschwerdeführer zeitlich, örtlich und zur Person vollständig orientiert war. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass sich die Situation inzwischen deutlich verbessert habe. Er leide aber immer noch unter Schulter- und Nackenbeschwerden, die vor allem morgens auftreten würden. Sporadisch habe er auch Kopfschmerzen, welche die linke Gesichtshälfte, die linke Hirnhälfte und das linke Auge betreffen würden. Seit zwei bis drei Monaten seien die Kopfschmerzen deutlich gebessert. In seinem Leben wachse ihm jedoch alles über den Kopf, manchmal habe er auch depressive Verstimmungen (Urk. 12/M33 S. 2).

Bei mehrheitlich unauffälligen Leistungen seien einzig bei attentionalen und exekutiven Leistungen partielle Minderleistungen beobachtet worden. Als Diagnosen führten die Behandler minimale neuropsychologische Defizite in partiellen attentionalen und exekutiven Funktionen bei Verdacht auf Functional

Cognitive

Disorder (ICD-11: 6B60.9) auf (Urk. 3/10 S. 6 [= Urk. 12/M33 S. 6]). 4. 4.1 4.1 .1

Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt stellte, es handle sich bei den im Juni 2018 gemeldeten Beschwerden um solche, an denen er unfallbedingt seit dem 16. März 2016 leide, weshalb sie weiter hin zur Abwicklung des Grundfalles vom 16. März 2016 gehören würden und die Unfallversicherung für einen behaupteten Wegfall der Kausalität beweisbelastet sei (vgl. Urk. 1 S. 9 und S. 19), verfängt dies nicht. Die Beschwerdegegnerin führte zu Recht aus, dass der ursprüngliche Unfall administrativ formlos respektive gemäss Aktenlage ohne Mitteilung abgeschlossen wurde (Urk. 11 S. 17; vgl. auch Urk. 12/A39). Dies ist angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer ab dem 21. Juli 2016 seine Arbeit wieder zu 100% aufnehmen konnte (vgl. Urk. 12/M15), die Behandlung bei Dr. C.\_\_\_\_ am 2. September 2016 abgeschlossen wurde, der Beschwerdeführer sodann keine Physiotherapie mehr in Anspruch nehmen wollte (vgl. Urk. 12/M16) und nach erfolgter Abklärung der Sehnerven beidseits im Februar 2017 erst in zwei bis drei Jahren wieder eine altersentsprechende Routinekontrolle der Augen geplant war (Urk. 12/M18),

nicht zu beanstanden. Nachdem die Augenärztin anlässlich der – schlussendlich von der Beschwerdegegnerin bezahlten (Urk. 12/A14-17, A20-23, Urk. 18/2-3) - Untersuchung vom 9. Dezember 2016, 30. Januar und 20. Februar 2017 keine anatomisch sichtbare ophthalmologische Pathologie befandete und damit auch keine unfallbedingte Gesundheitsbeeinträchtigung feststellen konnte (Urk. 12/M18) und der Beschwerdeführer sich nach September 2016 nicht mehr in ärztliche Behandlung begab (vgl. Urk. 18/1; weshalb Dr. C.\_\_\_\_, die ihre Praxis Mitte 2016 aufgab [Urk. 1 S. 11], für die Zeit von Oktober bis Dezember 2016 eine Rechnung über Fr. 63.25 stellte, erschliesst sich der angerufenen Instanz nicht), musste die Beschwerdegegnerin im Frühling 2017 prognostisch nicht davon ausgehen, es werde eine weitere Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 16. März 2016 auftreten (vgl. E. 1.4).

Aufgrund der damaligen Faktenlage war der Fallabschluss umso mehr indiziert, als die volle Arbeitsfähigkeit bereits seit über sieben Monaten andauerte, weshalb kein Anspruch mehr auf Heilbehandlung bestehen konnte (Art.

**E. 6**

Es sei nach Vorliegen des beantragten medizinischen Gutachtens über die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus Unfallversicherungsgesetz neu zu befinden.

#### **E. 7**

Es sei vom Sozialversicherungsgericht ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

#### **E. 8**

Es sei vom Sozialversicherungsgericht im Sinne von Art. 6 EMRK eine öffentliche Gerichtsverhandlung durchzuführen.

#### **E. 9**

Es sei anlässlich der beantragten öffentlichen Gerichtsverhandlung der Beschwerdeführer durch das Sozialversicherungsgericht persönlich zu befragen.

#### **E. 10**

Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss, unbedeutende Verbesserungen genügen ebenso wenig wie die blosse Möglichkeit einer Besserung (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_682/2021

vom 13. April 2022 E.5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Der formlose Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin war daher rechtens. 4.1.2

Die Beschwerdegegnerin behandelte die mit Schreiben des Beschwerdeführers vom 27. Juni 2018 geltend gemachten Versicherungsansprüche (Urk. 12/A29) daher grundsätzlich zu Recht als Rückfall (Art.

#### **E. 11**

UVV). Im Bereich der Rückfälle besteht eine Leistungspflicht für einen (erneuten) Beschwerdeschub nur dann, wenn eindeutige Brückensymptome aktenkundig ausgewiesen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_755/2018 vom 11. Februar 2019 E. 4.4. 3), wobei recht sprechungsgemäss e chtzeitliche ärztliche Aussagen gefordert werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_900/2017 vom 30. Mai 2018 E. 3.2).

Fussreflexzonenbehandlungen oder ganzheitliche Massagen für Körper, Seele und Geist belegen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung noch keine Brückensymptome, zumal solche Massnahmen auch ohne spezifische Beschwerden aus präventiven Gründen zur Anwendung gelangen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 4). 4.1.3

Der Beschwerdeführer monierte, der Zeitraum ab März 2017 bis April 2018 sei widerrechtlich ausgeblendet worden, er habe in dieser Zeit Behandlungen von unfallbedingten Beschwerden erhalten (Urk. 1 S. 11 ff.). Selbst wenn die notfallmässig anberaumten beiden Craniosakral-Therapie Sitzungen bei G.\_\_\_\_ vom 3. Oktober und 28. November 2017 unfallbedingt stattgefunden haben sollten (Urk. 1 S. 12, Urk. 3/3), was seitens des Beschwerdeführers behauptet aber nicht belegt wurde, steht von vornherein fest, dass es sich nicht um UVG-versicherte Heilbehandlungen handelte (Art. 10 UVG in Verbindung mit den Bestimmungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung, SR 832.112.31), ist Craniosakral-Therapie doch ebenso wenig eine Pflichtleistung wie im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung (vgl. Urk. 3/3). Eine ärztlich attestierte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit ist im Oktober und November 2017 nicht aktenkundig.

Eine Borrelioseinfektion nach dem Zeckenbiss vom 6. Oktober 2017 konnte, wie der Beschwerdeführer zu Recht ausführte, ausgeschlossen werden ( Urk. 1 S. 12, Urk. 3/5, 12/Schadenfall ... ). Gemäss dem am 13. Mai 2018 ausgefüllten Arztzeugnis UVG wurde die diesbezügliche Behandlung bereits am 8. Dezember 2017 abgeschlossen, und die Beschwerdegegnerin zahlte die gesetzlichen Leistungen aus, u.a. Taggelder an die von Dr. med. H.\_\_\_\_ attestierte borreliosebedingte Arbeitsunfähigkeit von 40 % vom 10. Oktober 2017 bis 8. Dezember 2017 (Schreiben Beschwerdegegnerin vom 2. Juli 2018; Urk. 12/Schadenfall ... ). Dr. H.\_\_\_\_ führte im Schreiben vom 13. Juni 2018 an die Beschwerdegegnerin aus, sie habe die reduzierte Arbeitsfähigkeit des Patienten mit den vielen unspezifischen Beschwerden wie Müdigkeit und allgemeines Unwohlsein mit Gelenksbeschwerden, auf eine mögliche Frühborreliose zurückgeführt, das Erythema c.m . sei antibiotisch über 14 Tage behandelt worden ( Urk. 12/ ... ).

Eine Arbeitsunfähigkeitsschreibung allein gestützt auf subjektive Angaben ohne objektivierbare Befunde ist von vornherein fraglich, die sinngemässe Argumentation des Beschwerdeführers, weil die Borreliose habe ausgeschlossen werden können, habe es sich um Folgen des Unfalles vom 16. März 2016 gehandelt, ebenso. Offenbar führte der Beschwerdeführer im Oktober 2017 die geklagten Beschwerden selber nicht auf den Unfall zurück, schloss diesen als Verursacher aus.

Entgegen dem Beschwerdeführer hatte die ihm von Dr. H.\_\_\_\_ attestierte 60%ige Arbeitsunfähigkeit vom 8. bis 29. März 2018 nichts mit dem Unfall vom 16. März 2016 zu tun ( Urk. 1 S. 12, Urk. 3/4), sondern wurde wegen des Unfalles vom 8. März 2018 ausgestellt, als er in I.\_\_\_\_ auf eisiger Strasse ausrutschte und sich Distorsionen am rechten Ellbogen und Knie zuzog ( Urk. 12/ ... ; Schadenmeldung vom 13. Mai 2018 ) . In seiner Eingabe vom 27. Juni 2018 an die Beschwerdegegnerin war dem Beschwerdeführer diese Tatsache noch geläufig ( Urk. 12/A29 S. 4 Ziff. 5). Dem Schadendossier ... liegt ein Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_ vom 9. Juli 2018 bei, wonach er beim Beschwerdeführer am 17. Mai 2018 ein Jumpers Knie rechts (Patellaspitzensyndrom) diagnostizierte; der Beschwerdeführer habe bereits im Oktober 2017 anlässlich eines Volleyballspiels nach einer Sprungbewegung Schmerzen im Kniegelenk rechts verspürt, die teilweise so stark gewesen seien, dass er die sportlichen Betätigungen nicht mehr habe durchführen können. In letzter Zeit habe sich die Situation gebessert, allerdings unter Sportkarenz, aktuell sei er fast beschwerdefrei ( Urk. 12/Schadenfall ... ; Schadenmeldung vom 13. Mai 2018 ) . Mithin war der Beschwerdeführer vor dem Zeckenbiss im Oktober 2017 nicht nur zu 100 % arbeitsfähig, sondern konnte auch Volleyball spielen, was seine Klagen über gehabte Beschwerden relativiert. Wobei anzufügen ist, dass ihm die Beschwerdegegnerin zu keinem Zeitpunkt vorwarf, ein Simulant zu sein ( Urk. 30 S. 2 oben).

Die Akupunktur-Behandlungen durch die Therapeuten der Praxis K.\_\_\_\_ vom 6. Februar bis 4. Juni 2018 wurden von der Krankenversicherung als Unfallleistungen abgerechnet und teilweise vergütet ( Urk. 1 S. 13; Urk. 3/6-9,

Urk. 12/A29 Beilagen 3-5), daraus kann der Beschwerdeführer jedoch nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal L.\_\_\_\_ im Bericht vom 27. August 2018 – entgegen dem Beschwerdeführer ( Urk. 1 S. 13) – gerade nicht ausführte, der Beschwerdeführer habe durchwegs an unfallbedingten Beschwerden gelitten. Der Therapeut machte geltend, der Patient klage über chronische Kopf- und Nackenschmerzen und wandernde Gliederschmerzen im ganzen Körper, die Beschwerden seien latent vorhanden seit dem Unfall-Ereignis ( Urk. 12/M22). Damit ist eine Unfallkausalität nicht überwiegend

wahrscheinlich ausgewiesen. Wandernde Glieder schmerzen lassen gerade so gut auf eine krankhafte Ursache aus dem rheumatologischen Formenkreis schliessen.

Bei den Fussreflexzonen-Therapien vom 14. Mai bis 8. Juni 2018 (Urk. 12/A29 Beilage 2) handelte es sich wiederum um nicht ärztlich verordnete Leistungen aus dem alternativmedizinischen Bereich, die nicht unter die Leistungspflicht eines UVG-Versicherers fallen.

Im Übrigen sei der Hinweis erlaubt, dass aktenkundig ist, dass sich der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall vom 16. März 2016 ab Juli 2011 in Akupunkturbehandlungen bei M. \_\_\_\_, Praxis K. \_\_\_\_ (11.-27.7.2011, 23.8.-15.9.2011, 26.9.-8.11.2011, 29.11.-22.12.2011, 10.1.-22.2.2012, 2.3.-23.4.2012, 31.7.2012, 10.01.2014) und N. \_\_\_\_ (17.12.2014-14.1.2015) begab (Urk. 12/A47). 4.1.4

Der Beschwerdeführer unterliess es, anlässlich der von ihm angebotenen Hauptverhandlung weitere echtzeitliche Belege und Beweismittel bezüglich der ab März 2017 weiterhin beklagten Beschwerden einzureichen. Aus seinen Ausführungen vor Schranken geht hervor, dass dazumal keine Behandlungen stattgefunden hatten, da von der Beschwerdegegnerin die Kostengutsprachen abgelehnt worden seien (Urk. 30 S. 2). Nach dem hievorigen Gesagten haben zwischen März 2017 und September 2017 jedoch weder ärztliche noch therapeutische Behandlungen stattgefunden. Nach den zwei Craniosakral-Behandlungen im Oktober und November 2017 sind vom 6. Februar bis 4. Juni 2018

Akupunktur-Behandlungen erfolgt, wobei in diesem Zeitraum der Unfall vom 8. März 2018 fiel, so dass vermutlich auch Behandlungen wegen dessen gesundheitlichen Folgen stattfanden. Da die vom Beschwerdeführer nach März 2017 beklagten Beschwerden auch nach September 2017 weiterhin zu keinen ärztlichen Konsultationen

fürten und ihm entsprechend auch nie eine Arbeitsunfähigkeit, schon gar nicht wegen des Unfalles vom 16. März 2016, attestiert wurde, mithin echtzeitliche ärztliche Aussagen fehlen, sind Brückensymptome nicht ausgewiesen. Daher hat die Beschwerdegegnerin die Eingabe des Beschwerdeführers vom 27. Juni 2018 zu Recht unter dem Aspekt eines Rückfalls geprüft. 4.2

#### 4.2.1

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 Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 4.2.2

Vorab ist festzuhalten, dass gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts die Diagnose einer Commotio cerebri beziehungsweise einer leichten traumatischen Hirnverletzung aufgrund bestimmter Symptome nach kranialen Traumen erfolgt und nicht schon

bedeutet, dass eine objektiv nachweisbare Funktionsstörung vorliegt. Eine *Commotio cerebri* ist ein Zustand vorübergehender, schnell reversibler neurologischer Dysfunktion, der mit kurzzeitiger Bewusstlosigkeit kurz nach der Verletzung einhergeht. Der Verletzte hat oft eine Amnesie für die Zeit der Verletzung und/oder für die Zeit vor der Verletzung. Es bestehen aber keine neurologischen Auffälligkeiten. Zur Bejahung eines Schädel-Hirntraumas ohne organisch nachweisbare (objektivierbare) Funktionsausfälle ist ausschlaggebend, ob sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden nach dem Unfall im Rahmen des typischen, bunten Beschwerdebildes auch Kopfschmerzen manifestierten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_14/2021 vom 3. Mai 2021 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Nachdem die 48-stündige GCS-Überwachung nach dem Unfallereignis vom 16. März 2016 unauffällig war (vgl. E. 3.1) und auch mittels MRI vom 10. Juli 2018 keine posttraumatischen Kontusionen, diffuse axonale Verletzungen oder eine pathologische Mikroangiopathie festgestellt werden konnten (vgl. E. 3.4), ist nachvollziehbar, dass Dr. C. \_\_\_ im Gegensatz zur behandelnden Hausärztin (vgl. E. 3.2) insbesondere eine *Contusio cerebri* und auch eine nachhaltige Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes verneinte, da die somatischen Verletzungen rund zwei Jahre nach dem Unfallereignis längst bis zum Status quo abgeheilt seien (E. 3.6).

Eine anderslautende neurologische Beurteilung liegt denn auch nicht vor. 4.2.3

Bezüglich der am 27. Juni 2018 gemeldeten Beschwerden verneinte der beratende Arzt Dr. D. \_\_\_

sodann nachvollziehbar einen überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen der geltend gemachten psychiatrischen Symptomatik und dem Unfallereignis vom 16. März 2016 (Urk. 12/M26). Auch die plausiblen Ausführungen von Dr. D. \_\_\_, welcher schlüssig begründete,

dass keine direkten psychopathologischen Symptome festgestellt wurden, welche als krankheitswertig erkannt worden wären und zu einer zeitnahen fachärztlichen Abklärung geführt hätten, vermögen in jeder Hinsicht zu überzeugen. Dr. D. \_\_\_ führte eine Aktenbeurteilung durch und nahm damit eine Interpretation bereits vorliegender Berichte vor. Hierbei findet sich keine Aktenwidrigkeit, sondern im Gegenteil eine detaillierte und schlüssige Darlegung der medizinischen Zusammenhänge unter Bezugnahme auf die echtzeitlich erhobenen Befunde (E. 3.7). Mithin erfüllt die Beurteilung von Dr. D. \_\_\_, die von Dr. E. \_\_\_ fachärztlich als korrekt beurteilt wurde (E. 3.7), die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Grundlage. An seiner Beurteilung erweckt auch der Bericht der Klinik F. \_\_\_

(E. 3.8) keine Zweifel, zumal sich die Behandler nicht mit der Beurteilung von Dr. D. \_\_\_ auseinandersetzen und auch keine Ausführungen zur Kausalität zwischen den beklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 16. März 2016 machten. 4.2.4

Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, es sei zwingend ein Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 18), übersieht er, dass die Beschwerdegegnerin den Grundfall formlos abgeschlossen hatte und dieser formlose Abschluss rechtens war (E.

4.1). Bei einem Rückfall obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere

Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (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 mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer ist der Kausalitätsbeweis nicht gelungen; dass sein behandelnder Neurologe, Dr. med. O.\_\_\_\_, den von der Beschwerdegegnerin einverlangten und mehrfach gemahnten Bericht nie einreichte (Urk. 12/A30-31, A35, A46, A49, A55, A57), muss sich der Beschwerdeführer entgegenhalten lassen (Urk. 1 S. 15 unten). Der Beschwerdegegnerin ist gestützt auf die versicherungsinternen ärztlichen Berichte der Gegenbeweis gelungen, dass zwischen den ab April 2018 dokumentierten Beschwerden und dem Unfall vom 16. März 2016 kein Kausalzusammenhang besteht, weshalb auf das Einholen eines Gutachtens verzichtet werden kann. 4.3

#### 4.3.1

Abschliessend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin

zu Recht den adäquaten Kausalzusammenhang der organisch nicht nachweisbaren Unfallfolgen

mit dem Unfallereignis vom 16. März 2016 verneint.

Ob die Adäquanzprüfung nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) oder nach den für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln zu erfolgen hat, kann offenbleiben, da selbst die Beurteilung nach der für den Beschwerdeführer günstigeren Schleudertrauma-Praxis – wie im Folgenden zu zeigen ist – zur Verneinung der Adäquanz führt. 4.3.2

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

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen

Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

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

341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a). 4 .3.3

Der Beschwerdeführer machte anlässlich der Hauptverhandlung geltend, die Beschwerdegegnerin bagatellisiere den Unfall. Er sei mit relativ hoher Geschwindigkeit vom Kotflügel erfasst worden und mit dem Kopf auf der Windschutzscheibe aufgeschlagen (Urk. 30 S. 2). Es ist nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer aus subjektiver Sicht von einer erheblichen Schwere des Unfalls ausgeht und die Verletzungen unter Berücksichtigung, dass er keinen Helm getragen hatte, schlimmer hätten ausfallen können. Grundsätzlich ist die Schwere eines Unfalls jedoch nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen, wobei die Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können, nicht massgebend sind. Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. hierzu Murer /Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 61 ff.) ist das vorliegende Ereignis vom 16. März 2016 daher in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 8) und auch dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 19 Ziff. 2.25) höchstens als mittelschwerer Unfall im mittleren Bereich zu bezeichnen. Eine Einordnung an der Grenze zu den schweren Unfällen fällt im Lichte der Rechtsprechung ausser Betracht (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 208 f. E. 3b/ aa, wonach eine Fahrzeugkollision in einem Tunnel mit einem Toten am Unfallort und mehreren Verletzten als mittelschwerer im Grenzbereich zu einem schweren Unfall eingestuft wurde; vgl. auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich Prozess -Nr. UV.2010.00066 E. 5.2, wonach eine Frontalkollision mit dem Fahrrad gegen ein Auto mit einer Geschwindigkeit von 40-50 km/h als mittelschwerer Unfall im mittleren Bereich qualifiziert wurde).

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre somit dann zu bejahen, wenn drei der massgeblichen Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt wären (Urteil des Bundesgerichts 8C\_476/ 2010 vom 7. September 2010 E. 2.4).

Auch wenn dem Unfallgeschehen aus Sicht des Beschwerdeführers eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen ist (Urk. 30 S. 1 und 2), kann nicht gesagt werden, dass es sich unter besonders dramatischen Begleitumständen abspielte (vgl. Urk. 12/Amtliche Akten der Stadtpolizei A.\_\_\_\_, Einvernahme P.\_\_\_\_ vom 16. März 2016

und Q.\_\_\_\_ vom 30. März 2016). Die erlittenen Verletzungen sind nicht als schwer oder von besonderer Art zu bezeichnen, sind doch die knöchernen Verletzungen abgeheilt und bestanden nur noch leichte Beschwerden (Urk. 12/M14-M16). Die weitere Behandlung beschränkte sich auf Craniosakraltherapien, Shiatsu, Somatic-Experiencing sowie Akupunkturbehandlungen und Fussreflexzonen-Therapien (vgl. Urk. 12/A29 Beilagen 2-13). Es liegen keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen oder eine erhebliche (unfallbedingte) Arbeitsunfähigkeit vor. Letzterem ist anzufügen, dass der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit einem Zeckenbiss mit Rötung und Schwellung (Diagnose: Borreliose) ab dem 10. Oktober bis 8. Dezember 2017 zu 40 % arbeitsunfähig war, ab dem 9. Dezember 2017 jedoch wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (Urk. 12/Schadenfall ... , Arztzeugnis vom 13. Mai 2018 von Dr. H.\_\_\_\_ und Schadenmeldung vom 20. April 2018). 4.3. 4

Somit ist keines der massgebenden Kriterien erfüllt und die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 16. März 2016 und den noch geklagten organisch nicht nachweisbaren und psychischen Beschwerden ist zu verneinen. 4.4

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten nicht erstellt, dass die ab April 2018 geltend gemachten Beschwerden durch den Unfall vom 16. März 2016 bedingt sind. Dementsprechend erweist sich der Einspracheentscheid vom 26. Juni 2020 als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - Rechtsanwalt Martin Bürkle - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

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