

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00004 vom 1. Mai 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-05-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00004

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00004 du 1 mai 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00004 del 1 maggio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1981, arbeitete ab 14. März 2019 als Unterhaltsreiniger bei der Y.____ GmbH in Z.____ und war bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 6. November 2019 anlässlich einer Auffahrkollision Verletzungen an der Halswirbelsäule und der rechten Schulter zuzog (Urk. 9/1).

Die medizinische Erstversorgung fand am Spital A.____ (ambulant) beziehungsweise bei Dr. med. B.____, praktischer Arzt, statt; dem Versicherten wurde eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (Urk. 9/2 -3). Dr. B.____ diagnostizierte am 7. November 2019 einen Status nach HWS-Distorsion (Urk. 9/11), die Notfallpraxis des Spitals Z.____ am 11. November 2019 eine HWS-Distorsion Grad II (radiologisch ohne Hinweis auf ossäre Läsionen) und eine Scapulakontusion rechts (Urk. 9/13). Am 28. Februar 2020 wurde eine Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule durchgeführt (Urk. 9/60). Dr. med. C.____, Fachärztin für Rechtsmedizin, und Dr. sc. techn. D.____, Dipl.-Ing. ETH, erstellten am 9. März 2020 eine biomechanische Kurzbeurteilung (Urk. 9/63).

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurologie, erstattete am 9. März 2020 Bericht (Urk. 9/94).

Dr. Reutter, Facharzt FMH für Neurologie, reichte am 30. März 2020 seinen Bericht zu den Akten (Urk. 9/71). Am 7. April 2020 hielt sich der Versicherte im Rahmen eines ambulanten Assessments in der Rehaklinik G.____ auf (Urk. 9/79).

Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Hals- und Gesichtschirurgie, untersuchte den Versicherten am 16. Juni 2020 (Urk. 9/106/2). Am 23. und 30. Juni 2020 wurde der Versicherte im Interdisziplinären Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen des Spitals I.____ untersucht (Urk. 9/139). Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie, von der Suva-Abteilung für Arbeitsmedizin gab am 24. Juli 2020 seine Beurteilung ab (Urk. 9/120). Am 16. September 2020 folgte die Beurteilung durch Kreisärztin Dr. med. K.____, Fachärztin für Neurochirurgie (Urk. 9/144).

Mit Verfügung vom 5. Oktober 2020 (Urk. 9/151) stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 19. Oktober 2020 ein. Zur Begründung führte sie aus, dass zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 6. November 2019 kein adäquater Kausalzusammenhang bestehe. Die dagegen mit Eingabe vom 4. November 2020 (Urk. 9/169) erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 17. November 2020 (Urk. 2) ab.

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2.1

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

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2.2

Diese Beweisgrundsätze gelten ohne Weiteres auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalenten Verletzungen. Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt

(BGE 117 V 359 E. 4b).

E. 1.3.1

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

E. 1.3.2

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

E. 1.3.3

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 Arbeitsbeziehungsweise 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 Schleudertrauma 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).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Der Anspruch auf Versicherungsleistungen des Beschwerdeführers sei anzuerkennen und die versicherten Leistungen seien zu entrichten.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) die Einstellung der Versicherungsleistungen per 19. Oktober 2020 im Wesentlichen damit, dass zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 6. November 2019 kein adäquater Kausalzusammenhang bestehe. Die medizinischen Abklärungen zeigten, dass die vom Beschwerdeführer geklagten, schleudertraumatypischen Beschwerden keinem organischen Substrat im Sinne einer beim Unfall gesetzten strukturellen Veränderung zugeordnet werden könnten. Es handle sich um Beschwerden der Kategorie II (gesundheitliche Beeinträchtigungen, die zwar als «organisch» imponierten, weil sie klinisch fassbar seien, denen aber ein durch apparative/bildgebende, wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsmethoden erhobenes organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung fehle). Bei solchen lediglich klinisch fassbaren Beschwerden müsse eine eigenständige Adäquanzbeurteilung Platz greifen. Im vorliegenden Fall falle diese Prüfung negativ aus; die Adäquanz sei zu verneinen.

Im Rahmen des vorliegenden Prozesses hielt die Beschwerdegegnerin an dieser Sichtweise fest (Urk. 7) : Der medizinische Sachverhalt sei richtig und vollständig abgeklärt worden. Es stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden keinem organischen Substrat zugeordnet werden könnten; und deren Adäquanz sei zu verneinen.

E. 2.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vortragen (Urk. 1) , dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht weitere medizinische Abklärungen unterlassen und stattdessen die Leistungen mit Verfügung vom 5. Oktober 2020 ohne jegliche und vor allem ohne medizinische Begründung eingestellt habe . Dabei sei ihm zudem das rechtliche Gehör

verweigert worden, weil er vor Verfügungserlass keine Möglichkeit zur Stellungnahme gehabt habe. Eine Abklärung der inzwischen vorliegenden schweren psychischen Beschwerden sei nicht erfolgt, obwohl diese mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit eine direkte Folge der unfallbedingten somatischen Beschwerden seien. Ausserdem seien auch die schweren Gehörbeschwerden und der Schwindel nicht genügend abgeklärt worden. Das gelte auch für die weiterhin bestehenden Schmerzen im Nacken, Kopf und Schulterbereich. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin sei willkürlich. Die berücksichtigten (anstaltsinternen) Arztberichte hätten praktisch keinen Beweiswert. Seine Beschwerden seien biomechanisch erklärbar, habe doch die Geschwindigkeitsänderung (Δv) im Zusammenhang mit der erheblichen Auffahrkollision gegen 15 km/h betragen.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 19. Oktober 2020 eingestellt hat, weil ab diesem Zeitpunkt zwischen den noch geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 6. November 2019 kein natürlicher beziehungsweise kein adäquater Kausalzusammenhang mehr bestanden hat. 3.

E. 3

Eventualiter sei die Angelegenheit an die Suva zurückzuweisen mit dem Auftrag, die allenfalls noch erforderlichen Sachverhaltsabklärungen zur sachgerechten Verifizierung der Krankengeschichte zugunsten des seitens des Beschwerdeführers bestehenden Leistungsanspruchs vorzunehmen.

E. 3.1

Oberarzt Dr. med. L.____ vom Spital A.____ hielt in seinem Bericht vom 11. November 2019 (Urk. 9/13) fest, dass der Beschwerdeführer nach seinem Unfall und nach Abwicklung der polizeilichen Formalitäten nach Hause gefahren sei. Dort habe er zunehmende Schmerzen im Nackenbereich bekommen und ein Dalfalgan eingenommen. Nach etwa 30 Minuten habe er sich übergeben müssen. Der Beschwerdeführer habe sich in gutem Allgemeinzustand befunden. Er habe bei Druck Schmerzen über der gesamten Scapula. Die Elevation des rechten Arms sei leicht eingeschränkt. Das Schultergelenk sei frei beweglich. Des Weiteren hielt Dr. L.____ Folgendes fest: «HWS: Bis zur Deckplatte HWK 7 frei projizierte HWS. Die abgebildeten Wirbelkörper in Form und Höhe erhalten. Regelrechtes anteriores und posteriores Alignment. Normale Weite der prävertebralen Weichteile. Kein Nachweis einer Densfraktur. Skapula rechts: Kein Nachweis einer ossären Läsion der Skapula oder der übrigen mitabgebildeten ossären Strukturen. Die Artikulation im AC- und Glenohumeralgelenk regelrecht.»

E. 3.2

Dr. med. M.____, Fachärztin FMH für Radiologie und Neuroradiologie, führte am 28. Februar 2020 eine MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule durch und hielt folgende Beurteilung fest (Urk. 9/60): «Multisegmentale, etwas dehydrierte Bandscheiben. Ansonsten keine wesentliche degenerative Veränderung. Regelrechtes Alignment. Kein Hinweis auf eine

ligamentäre

Verletzung.»

E. 3.3

Dr. C.____ und Dr. D.____ kamen in ihrer biomechanischen Kurzbeurteilung vom 9. März 2020 (Urk. 9/63) zum Schluss, dass das Fahrzeug des Beschwerdeführers im Zuge der Heckkollision eine Geschwindigkeitsänderung (Δv) erfahren habe, die unterhalb oder innerhalb eines Bereichs von 10 bis 15 km/h gelegen habe. Der Bereich für die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv), innerhalb welchem nach Heckkollisionen der kritische Wert für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden anzunehmen sei, liege für das angestossene Fahrzeug im Normalfall zwischen 10 und 15 km/h. Aus biomechanischer Sicht ergebe sich aufgrund der technischen Bewertung und der medizinischen Unterlagen, dass es schwierig zu entscheiden sei, ob die anschliessend an das Unfallereignis vom 6. November 2019 beim Beschwerdeführer von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung erklärbar seien.

E. 3.4

Dr. E.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 9. März 2020 (Urk. 9/94) einen intermittierenden Schwindel, ein rechtsseitiges Ohrgeräusch und stromartige rechtsnuchale Schmerzen (am ehesten muskulär bedingt bei fortbestehendem zervikogenem Syndrom bei Status nach HWS-Distorsion) sowie eine beginnende Arteriosklerose an den hirnzuführenden Gefässen. Gestützt auf den neurologischen Untersuchungsbefund vermutete er, dass die intermittierenden Beschwerden muskulären Ursprungs seien (bei Status nach HWS-Distorsion im Rahmen des erlittenen Autounfalls). Hinweise für eine vaskuläre Ursache habe er nicht finden können.

E. 3.5

Dr. F.____ äusserte sich in seinem Bericht vom 30. März 2020 (Urk. 9/71) dahin gehend, dass er aufgrund der durchgeführten klinisch-neurologischen Untersuchung und der medizinischen Akten die Diagnose eines persistierenden myofaszialen

zervikozephalen (und brachialen) Schmerzsyndroms bei Status nach HWS-Distorsionstrauma stellen könne. Das HWS-Distorsionstrauma sei Folge der Auffahrkollision vom 6. November 2019. In der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich abgesehen von einer schmerzbedingt eingeschränkten Beweglichkeit der rechten Schulter sowie der Halswirbelsäule keine richtungsweisenden pathologischen Befunde ergeben, insbesondere keine Anhaltspunkte für eine zervikoradikuläre oder myeläre Schädigung. Die MRI-Untersuchung vom 28. Februar 2020 habe bis auf diskrete, leichte degenerative Veränderungen keine Auffälligkeiten gezeigt, insbesondere keine Wirbelkörperfrakturen oder Weichteilverletzungen. Leider sei es im bisherigen Verlauf noch zu keiner signifikanten Besserung der Beschwerden gekommen. Eine funktionelle Überlagerung (Symptomausweitung) sei sehr wahrscheinlich. Aus neurologischer Sicht sei keine bleibende Beeinträchtigung als Folge des Unfalls zu erwarten.

E. 3.6

Oberassistentärztin Dr. med. univ. N.____ und die stellvertretende medizinische Leiterin der Arbeitsorientierten Rehabilitation, O.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, von der Rehaklinik G.____ stellten in ihrem Bericht vom 15. April 2020

(Urk. 9/79) folgende Diagnosen: A.

Unfall vom 06.11.2019: PW Auffahrunfall A1

HWS Distorsion Grad II -

06.11.2019 Röntgen HWS: Bis zur Deckplatte HWK 7 frei projizierte HWS. Die abgebildeten Wirbelkörper in Form und Höhe erhalten: Regelrechtes anteriores und posteriores Alignment. Normale Weite der prävertebralen Weichteile. Kein Nachweis einer Densfraktur . -

28.02.2020 MRI HWS: Multisegmentale, etwas dehydrierte Bandscheiben. Ansonsten keine wesentliche degenerative Veränderung. Regelrechtes Alignment. Kein Hinweis auf eine ligamentäre Verletzung. -

25.03.2020 Neurologische Beurteilung Dr. med. F.____ : Persistierendes myofasiales zervikovertebrales (und brachiales) Schmerzsyndrom rechts. A 2

Skapulakontusion rechts -

06.11.2019 Röntgen Skapula rechts: Kein Nachweis einer ossären Läsion der Skapula oder der übrigen mitabgebildeten ossären Strukturen. Die Artikulation im AC und Glenohumeralgelenk regelrecht. B.

St. n. Sturz auf die rechte Hüfte am 01.11.2019

Die psychische Verfassung des Beschwerdeführers sei unauffällig. Grundsätzlich könne von einer guten Prognose ausgegangen werden. Allerdings sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Das Schmerzverhalten wurde von den beiden Ärztinnen als «nicht adäquat» und das Leistungsverhalten als «schlecht» qualifiziert (vgl. S. 9).

E. 3.7

Dr. H.____ führte in seinem Bericht vom 16. Juni 2020 (Urk. 9/106/2) aus, dass eine hochgradige sensorineurale pantonale Hörstörung rechts vorliege, wahrscheinlich mit/bei einem Status nach Contusio

Labyrinthi rechts, Lärmunverträglichkeit und einem kompensierten Tinnitus. Er gehe von einer unfallbedingten Hörstörung rechts aus.

E. 3.8

Assistenzarzt Dr. med. P.____ und Oberarzt Q.____ vom Interdisziplinären Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen vom Spital I.____ äusserten sich in ihrem Bericht vom 23. Juni 2020 (Urk. 9/139) dahingehend, dass sich in Zusammenschau

der klinischen und apparativen-diagnostischen Befunde keine Hinweise für eine peripher-vestibuläre Funktionsstörung gezeigt hätten. Aufgrund der bekannten zervikalen Problematik hätten jedoch nicht alle Untersuchungen regelrecht durchgeführt werden können. Es scheine eine zervikogene

Triggerung vorzuliegen, möglicherweise auch in Zusammenhang mit dem stattgefundenen Trauma. Es habe sich im Reintonaudiogramm eine ausgeprägte sensorineurale Schwerhörigkeit rechts gezeigt. Die genaue Ursache hierfür bleibe auch nach Durchführung des MRI der Felsenbeine unklar. Die Indikation für eine Hörhilfe sei gegeben.

E. 3.9

Oberarzt Dr. med. R.____

von der Klinik für Neuroradiologie des Spitals I.____

untersuchte den Beschwerdeführer am 23. Juli 2020 radiologisch (MRI Gehirn inklusive Schädelkalotte, Felsenbein und Hals). Er gab folgende Beurteilung ab: -

Keine Ischämie oder Anhalt für Entzündung. -

Stenosefreie Darstellung der Hals- und Hirnarterien. -

Kein Anhalt für Nerven-Arterien-Konflikt. -

Unauffällige Darstellung der Hörbahn . -

Keine zystische Läsion im 4. Ventrikel links, am ehesten Plexuszyste , letztendlich unklarer Ätiologie. Verlaufskontrolle [...] empfohlen.

E. 3.10

Dr. J.____ führte in seinem Bericht vom 24. Juli 2020 (Urk. 9/120) aus, dass das aktuelle Tonaudiogramm eine nicht lärmtypische hochgradige pantonale sensorineurale Schwerhörigkeit rechts zeige. Das Unfallereignis vom 6. November 2019 sei nach Art und Schweregrad mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht der Auslöser für die aktuelle Hörminderung rechts. Der Beschwerdeführer habe auch im HWS-Dokumentationsbogen eine Hörverminderung nach dem Unfall verneint. Somit sei die Hörstörung rechts vorbestehend und stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in kausalem Zusammenhang zum Unfall vom 6. November 2019. Die vom externen ORL-Facharzt postulierte Innenohr kontusion sei ohne Kenntnis der gesamten Aktenlage hypothetisch und könne aus ORL-fachärztlicher Sicht nicht bestätigt werden. Der Tinnitus rechts sei kompensiert, und eine strukturelle Kopfverletzung liege nicht vor.

E. 3.11

Kreisärztin Dr. K.____ führte in ihrem Bericht vom 16. September 2020 (Urk. 9/144) aus, dass der Beschwerdeführer am 6. November 2019 einen PKW-Unfall gehabt habe. Es seien Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule sowie Erbrechen dokumentiert und eine HWS-Distorsion diagnostiziert worden. Anhalt für ein Schädelhirntrauma habe sich zeitnahe zum Unfall nicht gefunden. Nach dem Unfall habe der Beschwerdeführer über Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit geklagt. Im weiteren Verlauf sei noch eine Hörminderung rechts hinzugekommen. Die ihr gestellte Frage, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit strukturell objektivierbare Unfallfolgen vorliegen würden, verneinte Dr. K.____ : Es hätten weder im Bereich der Halswirbelsäule noch im Bereich des Gehörs und des Gleichgewichtsorgans unfallbedingte strukturelle Veränderungen nachgewiesen werden können (vgl. Röntgen HWS 06.11.2019 mit Dens -Aufnahme, MRI HWS 28.02.2020). Bei der neurologischen Untersuchung durch Dr. E.____ und Dr. F.____ im März 2020 hätten keine Hinweise auf eine zervikale Radikulopathie oder Myelopathie festgestellt werden können. Auch die Frage, ob von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne, verneinte Dr. K.____ . 4.

E. 4

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtsvertretung zu gewähren.

E. 4.1

Vorweg ist festzuhalten, dass die Rüge des Beschwerdeführers, wonach ihm vor dem Erlass der Verfügung vom 5. Oktober 2020, mit der die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 19. Oktober 2020 einstellte, keine Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben und damit sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei, nicht stichhaltig ist. Art. 42 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) garantiert zwar ausdrücklich den Anspruch auf rechtliches Gehör auch im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren, gemäss Satz 2 der genannten Bestimmung müssen die Parteien jedoch vor dem Erlass von Verfügungen nicht angehört werden, wenn diese durch Einsprache anfechtbar sind. Das war vorliegend der Fall. Der Beschwerdeführer hatte im Einspracheverfahren und im vorliegenden Prozess Gelegenheit, seinen Standpunkt zu vertreten. Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist nicht ersichtlich.

E. 4.2

Weiter geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfallereignis vom 6. November 2019 einen Unfall erlitten hatte, nämlich am 1. November 2019 (vgl. dazu Urk. 9/30), als er mit dem Gesäss auf den Boden (Treppentritt) gefallen war. Im weiteren Verlauf spielte dieser (am ehesten als leicht zu qualifizierende) Unfall - soweit aus den Akten ersichtlich - keine Rolle mehr. Der Unfall vom 1. November 2019 war denn auch nicht Thema der Einstellungsverfügung vom 5. Oktober 2020 (Urk. 9/151) oder des angefochtenen Einspracheentscheids (Urk. 2).

E. 4.3

Aufgrund der oben wiedergegebenen medizinischen Berichte ist erstellt, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen, was zwischen den Parteien denn auch zu Recht nicht umstritten ist. Strittig ist zwischen den Parteien vielmehr, ob diese Gesundheitsstörungen (nach wie vor) auf den Unfall vom 6. November 2019 zurückzuführen sind oder ob sie unfallfremder Genese sind.

E. 4.4

Entgegen der Rügen des Beschwerdeführers ergeben die medizinischen Akten insgesamt ein stimmiges und widerspruchsfreies Bild. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden von einer Vielzahl von medizinischen Fachpersonen eingehend und sorgfältig abgeklärt. Es steht fest, dass der sogenannte medizinische Endzustand erreicht worden ist. Von einer weiteren Behandlung kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden (vgl. E. 3.11).

Ein organisches Substrat für die beim Beschwerdeführer vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen konnte von niemandem gefunden werden. Die Unfallkausalität der vorhandenen Hörstörung rechts wurde von Dr. J. ____

nachvollziehbar ausgeschlossen (vgl. oben E. 3.10). Zutreffend ist auch dessen Hinweis auf die Angabe des Beschwerdeführers

im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (Urk. 9/11/4-6), in dem er die von seinem Hausarzt

Dr. B. ____ gestellte Frage, ob er seit dem Unfall unter einer Hörstörung leide, verneint hatte

.

Das Vorliegen eines organischen Substrats für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (insbesondere Schwindel, Nackenschmerzen und Kopfschmerzen) wurde nicht nur von Kreisärztin Dr. K.____

verneint (vgl. E. 3.11), auch Dr. L.____ (vgl. E. 3.1) und Dr. F.____ (vgl. E. 3.5) konnten kein solches Substrat erkennen. Schliesslich ergaben auch die bildgebenden Untersuchungen keine Anhaltspunkte für eine organische Gesundheitsbeeinträchtigung (vgl. E. 3.2 und 3.9). Selbst wenn man mit Dr. H.____ (als einzigem involvierten Experten) die Hörschädigung rechts als unfallbedingt qualifizierte (vgl. E. 3.6), wäre auch diesbezüglich fest zu halten, dass dafür kein organisches Substrat erkennbar ist. An diesem Ergebnis ändern auch die jüngst vom Beschwerdeführer nachgereichten Dokumente (Urk. 12/1-10) nichts; auch diese Unterlagen zeigen kein organisches Substrat auf.

Es liegen offensichtlich die typischen Restbeschwerden nach einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule vor (vgl. E. 1.2.2), weshalb deren Adäquanz noch den oben genannten besonderen Kriterien (vgl. E. 1.3.3) zu prüfen ist. Da die Adäquanz - wie noch zu zeigen sein wird - im vorliegenden Fall zu verneinen sein wird, kann offenbleiben, ob der Beschwerdeführer - wie er ausführen liess - auch unter psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen leidet, denn selbst wenn diese psychischen Beeinträchtigungen in einem natürlich-kausalen Sinn auf den erlittenen Unfall zurückzuführen wären, wäre ihnen die Adäquanz abzusprechen.

E. 4.5.1

Gestützt auf die vom Unfallanalytiker der zuständigen Haftpflichtversicherung erstellte Analyse (Urk. 9/61), der biomechanischen Kurzbeurteilung von Dr. C.____ und Dr. D.____ (Urk. 9/63), den in den Akten enthaltenen Fotografien der beteiligten Personenwagen (vgl. etwa Urk. 9/47) und den Rapport der Stadtpolizei S.____ (Urk. 9/44/3-13) ist von folgendem Unfallhergang auszugehen: Der Beschwerdeführer hielt an einer roten Ampel an. Der von hinten kommende Unfallverursacher konnte nicht mehr rechtzeitig bremsen und kollidierte mit dem Fahrzeug des Beschwerdeführers. Es handelte sich also um eine klassische Auffahrkollision.

E. 4.5.2

Gestützt auf die vorliegenden Akten ist das Unfallereignis vom 6. November 2019 am ehesten den mittelschweren Unfällen zuzuordnen, wobei - ohne den Unfall zu bagatellisieren - von einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu den leichten Unfällen auszugehen ist (vgl. dazu auch die Fotos der Beschädigungen am Auto des Beschwerdeführers im Rapport der Stadtpolizei S.____ [Urk. 9/44/13]).

Der Unfall war weder besonders dramatisch noch eindrücklich. Es handelte sich um eine alltägliche Auffahrkollision. Auch die Beschädigungen an den beteiligten Fahrzeugen erscheinen nicht dramatisch. Die erlittenen Verletzungen waren weder schwer noch von besonderer Art. Es fand auch keine fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlung statt. Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung sind nicht ersichtlich. Der Heilungsverlauf war nicht schwierig; Komplikationen traten nicht auf. Es kann offenbleiben, ob vorliegend bis zu einem gewissen Grad die Kriterien „erhebliche Beschwerden“ und „erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen“ erfüllt sind. Das kann dahingestellt bleiben, denn selbst wenn die beiden genannten Adäquanzkriterien erfüllt wären, würde dies vorliegend nicht ausreichen, um die Adäquanz

zu begründen.

E. 4.5.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 19. Oktober 2020 eingestellt hat, weil zwischen den nach diesem Zeitpunkt noch geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 6. November 2019 kein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang mehr bestanden hat. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 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 Der Gerichtsschreiber GräubStocker

E. 5.1

Der Beschwerdeführer liess (sinngemäss) beantragen, es sei ihm sein Rechtsvertreter, Daniel Stauffer, Winterthur, als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.

E. 5.2

Nach § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer)

wird einer Partei auf Gesuch eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint.

Nachdem das Bundesgericht für die unentgeltliche Rechtsvertretung sowohl im Verwaltungsverfahren als auch letztinstanzlich nur noch Anwältinnen und Anwälte zulässt (BG E 132 V 200 E. 5.1.3), hat das Sozialversicherungsgericht davon Abstand genommen, Juristinnen und Juristen ohne Fähigkeitsausweis, aber mit mehrjähriger Praxis im Sozialversicherungsrecht (vgl. dazu auch Entscheid des Bundesgerichts I 664/99 vom 3. April 2000), zur unentgeltlichen Rechtsvertretung zuzulassen (Madelaine Randacher , in: Brigitte Pfiffner Rauber / Christian Zünd [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht , 2. Auflage, Zürich 2009, N 11 zu § 16 GSVGer).

E. 5.3

Da der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nicht als Rechtsanwalt zugelassen ist, kann er praxismässig nicht als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt werden. Das Gesuch ist demzufolge abzuweisen.

E. 5.4

Eine Prozessentschädigung steht dem Beschwerdeführer ausgangsgemäss nicht zu. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers, es sei ihm Daniel Stauffer, Winterthur, als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen, wird abgewiesen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Es werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Daniel Stauffer - Suva unter Beilage je eines Doppels der Urk. 11 und 12 - Bundesamt für Gesundheit

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