

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00140 vom 8. November 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00140](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00140)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00140 du 8 novembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00140 del 8 novembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1973 geborene und vormalig im Sicherheitsassistentendienst tätige X.\_\_\_\_ meldete dem aufgrund von Arbeitslosigkeit zuständigen Unfallversicherer, Suva, mit Schadenmeldung vom 3. Dezember 2021, er habe bei einem Sturz zu Hause am 21. November 2021 einen Kopfanprall erlitten (Urk. 8/1). Im gleichentags aufgesuchten Krankenhaus diagnostizierten die Ärzte eine Synkope im Rahmen einer Covid-19-Infektion mit einer Riss-Quetschwunde occipital ; intrakranielle Blutungen sowie eine frische Fraktur schlossen sie aus (Urk. 8/20). Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte Versicherungsleistungen (Urk. 8/2).

Im weiteren Verlauf klagte der Versicherte über persistierende

Kopfschmerzen, Schwindelgefühle, Nausea

und eine ausgeprägte Müdigkeit

(vgl. etwa Urk. 8/4) . Nach diversen Abklärungen sowie einer neurologischen versicherungsmmedizinischen Beurteilung (Urk. 8/29) stellte die Suva ihre Leistungen per 11. April 2022 mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen mit Verfügung vom 28. März 2022 (Urk. 8/43) ein. Dagegen erhob der Versicherte am 30. März 2022 Einsprache (Urk. 8/50), welche die Suva mit Entscheidung vom 8. Juli 2022 abwies (Urk.

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

### **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

entfiele (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. 1.2.2**

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. 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 Eindringlichkeit 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 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. 1.3.2**

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie beispielsweise einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse ohne aufwendige Abklärungen im psychischen Bereich davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/ aa, 115 V 133 E. 6a).

### **E. 1.3.3**

Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 369 E. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.).

### **E. 1.4**

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19

Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C\_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen). 1.5

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).

## **E. 2**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Leistungseinstellung damit, dass für allfällige, über den 11. April 2022 hinaus bestehende Beschwerden ein unfallbedingtes strukturelles Substrat nicht objektiviert werden können, weshalb die Frage der Adäquanz zu prüfen sei. Da das Ereignis vom 21. November 2021 den leichten Unfällen zuzuordnen sei, entfalle die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis und organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden ohne Weiteres, weshalb kein weiterer Anspruch auf Versicherungsleistungen bestehe (Urk. 2). Dem hielt der Beschwerdeführer insbesondere entgegen, ein Unfall könne sich nicht plötzlich in eine Krankheit verwandeln, weshalb die noch andauernden Beschwerden die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründeten (Urk. 1).

## **E. 3.1**

Mit Bericht des Kantonsspitals Y.\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2021 (Urk. 8/20 S. 59) über die am 21. November 2021 erfolgte notfallmässige Selbstvorstellung des Beschwerdeführers hielten die Ärzte fest, anlässlich einer Synkope im Rahmen einer Covid-19-Infektion - der Beschwerdeführer erinnere sich, am Vorabend im Bad aus dem Stand nach hinten gestürzt und am Morgen um etwa 8 Uhr am Boden aufgewacht zu sein - habe der Beschwerdeführer eine etwa 6 cm lange Riss-Quetsch-Wunde okzipital erlitten, welche mittels Wundversorgung (4 Einzelknopfnähte) behandelt worden sei. Das gleichentags angefertigte CT Neurocranium gab weder Anhalt für eine intrakranielle Blutung noch für eine frische Fraktur (Urk. 8/20 S. 3).

Gemäss Sprechstundenbericht vom 20. Dezember 2021 (Urk. 8/4)

von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Oberarzt Sportmedizin, Klinik A.\_\_\_\_, herrschten nach dem Anpralltrauma mit dem Hinterkopf vom 21. November 2021 noch ausgeprägte postkommotionelle Beschwerden mit insbesondere persistierenden Kopfschmerzen, Schwindel und Nausea vor. Der Arzt empfahl die Durchführung einer Bilddiagnostik der HWS, eine

kardiologische Beurteilung , die Behandlungsüber nahme durch die Ärzte des B.\_\_\_\_ sowie eine neurologische Mitbeurteilung und Weiterbehandlung und - nach Ausschluss von Frakturen im Bereich der HWS - die Durchführung von Physiotherapie mit Detonisierung der Schulter- und Nackenmuskulatur. Bis zum 31.

Januar 2022 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/5).

Die Ärzte des B.\_\_\_\_ berichteten am 17. Januar 2022 (Urk. 8/8) der Beschwerdeführer präsentiere sich mit einem anhaltenden Beschwerdebild nach Hinterkopfanprall . In der klinischen Untersuchung zeigten sich ein Spannungstyp-Kopfschmerz mit myofaszial zervikogenen , okulären und anstrengungsinduzierten ( migräniformen ) Elementen, ein zervikozephal es Syndrom mit muskulärer und biomechanischer Komponente, eine Funktionsstörung der Okulomotorik

sowie eine posturale Instabilität im Rombergtest mit visueller Dominanz und auch Anzeichen einer psychophysischen Komponente. Aufgrund des Ausmasses der Beschwerden (mit auch Hinweisen für psychophysische Komponenten), der bestehenden Risikofaktoren für einen protrahierten Verlauf sowie der psychosozialen Situation (Arbeitslosigkeit) bei sehr motiviertem und kooperativem Patienten werde dringend zu einer stationären Rehabilitation geraten.

Bei weiter andauernder vollständiger Arbeitsunfähigkeit ersuchte Dr. Z.\_\_\_\_ die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 21. Januar 2022 (Urk. 8/12) um Kosten gutschrahe für eine stationäre Rehabilitation.

### **E. 3.2**

Das MRI der HWS vom 21. Dezember 2021 (Urk. 8/15) zeigte degenerative Veränderungen im Bewegungssegment C3/4 links mit neuroforaminaler Einengung und fraglicher Tangierung der abgehenden Nervenwurzel C4 links, eine paramediane Diskushernie C4/5 ebenfalls links mit präforaminaler Tangierung der abgehenden Nervenwurzel C5 links, ohne Anhalt für eine Wirbelkörperfraktur bei intaktem ventralen und dorsalem Alignment. Eine Spinalkanalstenose wurde ausgeschlossen.

Am 23. Dezember 2021 wurde sodann ein MRI des Neurokraniums und der Schädelbasis (Urk. 8/21) angefertigt, welches ohne Hinweise auf stattgehabte « shearing-injuries » oder residuelle

postkontusionelle Veränderungen blieb. Abgesehen von einzelnen unspezifischen kleinen Gliosen im supratentoriellen Marklager (häufiger inzidenteller Befund, in der Altersnorm) kamen das Hirnparenchym und die Meningen unauffällig zur Darstellung. Zeichen einer Liquorzirkulationsstörung ergaben sich nicht.

Mit Bericht vom 17. Februar 2022 (Urk. 8/22) hielten die Ärzte des B.\_\_\_\_ fest, die Ergebnisse der apparativen Testung sprächen relativ für eine psychophysische Komponente als Ursache der Schwindel- und Balancestörung. Die Ergebnisse der dynamischen Posturographie könnten keinem klaren Beschwerdemuster zugeordnet werden, in der apparativen vestibulären Testung habe sich bis auf eine nach rechts verkippte SVV (unspezifisch) eine normale peripher-vestibuläre Funktion gezeigt .

Anlässlich der kardiologischen Beurteilung vom 23. Februar 2022 (Urk.

8/26) zeigten sich normale klinische kardiale Befunde, ein normales Ruhe- und Langzeit-EKG sowie eine normale Farbdopplerechokardiographie. Eine kardiale Ursache der am 21. November 2021 erlittenen Synkope wurde als unwahrscheinlich erachtet, sondern vielmehr ein vago-vasales Ereignis, möglicherweise begünstigt durch eine Hypovolämie nach exzessivem Sporttreiben zuvor, als ursächlich bezeichnet.

### **E. 3.3**

Dr.

med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, Versicherungsmedizin der Beschwerdeführerin, erstattete am 16. März 2022 eine neurologische Beurteilung (Urk. 8/29). Er legte dar, nach neurologischer Einschätzung der gesamten vorliegenden Befunde könne keine Indikation für eine stationäre Rehabilitationsbehandlung von Unfallfolgen gesehen werden. Beim Beschwerdeführer hätten weder durch klinische Untersuchungen noch durch radiologische Abklärungen eine namhafte Verletzung des Schädels, des Schädelinnern oder im Bereich der HWS nachgewiesen werden können. Neben der banalen Riss-Quetsch-Wunde könne bezüglich gesundheitlicher Unfallfolgen ausschliesslich eine LTHV/MTBI («leichte traumatische Hirnverletzung», «Mild traumatic Brain injury»), höchstens des klinischen Schweregrades 2, angenommen werden. Eine LTHV/MTBI des klinischen Schweregrades 2 zeige im Allgemeinen ein Abklingen von unspezifischen Beschwerden innerhalb einiger Tage bis weniger Wochen. Damit könne weder eine neuropsychologische Untersuchung noch eine stationäre oder ambulante Rehabilitationsbehandlung begründet werden. Aus neurologischer Sicht könne zum Zeitpunkt der neurologischen Verlaufsuntersuchung im B.\_\_\_\_ am 17. Februar 2022 von einer weitgehenden Abheilung der (überwiegend subjektiven) Unfallfolgen ausgegangen werden. Nach neurologischer Einschätzung wäre nach diesem Datum eine weitere Serie einer ambulanten physiotherapeutischen Behandlung im Sinne einer erweiterten Behandlung von Unfallfolgen zu sehen. Andersartige oder weiterführende Abklärungen und Behandlungen könnten jedoch ab dem 17.

Februar 2022 nicht mehr in einem Kausalzusammenhang mit gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 21. November 2021 gesehen werden. Spätestens nach Abschluss einer ambulanten physiotherapeutischen Behandlung nach dem 17. Februar 2022 müssten alle Folgen des Unfallereignisses als abgeheilt eingeschätzt werden.

### **E. 3.4**

Am 5. Mai 2022 (Urk. 8/58) berichtete Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberarzt Sportmedizin, Klinik A.\_\_\_\_, die vom Beschwerdeführer geschilderten posttraumatischen Beschwerden nach Kopfanprall am 21. November 2021 hätten sich zeitlich soweit zurückgebildet und stabilisiert, sodass er sich wieder zu 100 % arbeitsfähig fühle. Aufgrund der glaubhaften Schilderung dürfe durchaus davon ausgegangen werden, dass bereits ab dem 12. April 2022 die Arbeitsfähigkeit wieder gegeben gewesen sei, zumal sich der Beschwerdeführer den eigenen Angaben zufolge beim RAV als arbeitsfähig gemeldet habe.

### **E. 4.1**

Es erhellt aus der Aktenlage, dass sich im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdeführerin per 12. April 2022 keinerlei unfallkausale Schädigungen mehr objektivieren liessen. So war die Riss-Quetschwunde am Kopf längst abgeheilt (Urk. 8/4)

und hatte sich weder klinisch noch mittels bildgebender oder anderweitiger apparativer Untersuchungen ein unfallkausales Substrat objektivieren lassen (E. 3.3). Unter Bezugnahme darauf, dass höchstens eine leichte traumatische Hirnverletzung, welche im Allgemeinen innerhalb einiger Tage bis weniger Wochen eine Abheilung der unspezifischen Beschwerden zeige, schloss der Versicherungsmediziner auf eine vollständige Heilung der unfallkausalen Beschwerden nach Abschluss einer letzten Serie Physiotherapie (E. 3.3). Damit übereinstimmend berichtete Dr. D. \_\_\_ Anfang Mai 2022, die Beschwerden hätten sich soweit zurückgebildet, dass von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ab dem 12. April 2022 auszugehen sei; der Beschwerdeführer hatte sich denn ab Leistungseinstellung auch wieder in der Lage gesehen, ein Vollzeitpensum anzunehmen (E. 3.4).

Angesichts dieser Gegebenheiten ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mangels fortbestehender objektiver Unfallfolgen ihre Leistungen per 12. April 2022 eingestellt hat, zumal sich ab jenem Zeitpunkt selbst der Beschwerdeführer vollständig arbeitsfähig sah. Nachdem damit eine (weitere) Verbesserung nicht mehr im Raum stand, war die Beschwerdegegnerin gehalten, den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) abzuschliessen (Art. 19 UVG, E. 1.4).

#### **E. 4.2.1**

Soweit der Beschwerdeführer über den Fallabschluss hinaus andauernde Beschwerden, welche einer Nachbehandlung bedürften, behauptet und damit zusammenhängend einen weiteren Leistungsanspruch gegen die Beschwerdegegnerin postuliert, vermag er nicht durchzudringen, müsste für nicht objektivierbare Folgen des fraglichen Unfallereignisses doch der adäquate Kausalzusammenhang zum geltend gemachten Sturz gegeben sein (vgl. E. 1.3.1), was indessen bei einem banalen Anschlagen des Kopfes ohne weiteres zu verneinen ist (E. 1.3.2).

#### **E. 4.2.2**

Selbst wenn aber auf ein

mittelschweres Unfallereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen geschlossen würde (vgl. zur Kasuistik betreffend Qualifizierung von Stürzen etwa Urteile des Bundesgerichts 8C\_899/20013 vom 15. Mai 2014 E. 5.1.2 und 8C\_39/2008 vom

20. November 2008 E. 5.1), wäre das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu verneinen, liesse sich doch keines der vier massgeblichen Kriterien (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C\_647/2018 vom 16. Januar 2019 E. 5.1) geschweige denn eines in ausgeprägtem Masse als erfüllt betrachten.

Vorauszuschicken ist, dass im Rahmen der notfallmässigen Selbstvorstellung des Beschwerdeführers ein GCS (Glasgow Coma

Scale)-Wert von 15 erhoben wurde (Urk. 8/20 S. 1), was – da bloss einer leichten Commotio cerebri entsprechend (E. 3.3) – grundsätzlich nicht für die Anwendung der Adäquanzbeurteilung gemäss Schleudertrauma praxis

genügt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_386/2020 vom 24. August 2020 E. 4.3.2).

Ob die Adäquanz anhand der Psychopraxis oder derjenigen gemäss Schleudertrauma praxis (vgl. E. 1.3.1) zu beurteilen ist, ist vorliegend indessen ohne Belang:

Offensichtlich nicht erfüllt sind das Kriterium besonders dramatischer Begleitumstände oder besonderer Eindrücklichkeit des Unfalls, das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung, das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen sowie jenes der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Was das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung betrifft, so ist darauf hinzuweisen, dass manualtherapeutische Behandlungen wie Physiotherapie keine spezifisch ärztliche Behandlung im Sinne des Kriteriums darstellen

(Urteil des Bundesgerichts 8C\_724/2008 vom 18. Dezember 2007 E. 4.2.2) und Abklärungsmassnahmen sowie blosser ärztliche Kontrollen in diesem Rahmen nicht zu berücksichtigen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.3.3). Behandlungen, welche das Kriterium erfüllten, sind nicht aktenkundig. Schliesslich kann auch das Kriterium der erheblichen Beschwerden nicht als erfüllt betrachtet werden, waren die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden im April 2022 doch weitestgehend abgeklungen (E. 3.4).

### **E. 4.3**

Zusammenfassend sind über den 11. April 2022 hinaus keine Unfallfolgen mehr ausgewiesen, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht eingestellt hat.

Soweit der Beschwerdeführer beanstandet, das Unfallereignis könne nicht plötzlich zur Krankheit mutieren, verkennt er, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers sowohl den natürlichen als auch adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden voraussetzt (E. 1.2-1.3). Mithin ist zu prüfen, ob und wie lange ein eingetretener Schaden dem in Frage stehenden Ereignis zuzurechnen ist. Da im Zeitpunkt des Fallabschlusses keine strukturellen Unfallfolgen mehr zu erheben waren (E. 4.1) und es den (allfällig) darüber hinaus geklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden am adäquaten Kausalzusammenhang mangelt (E. 4.2), entfällt eine Zurechnung etwaiger weiterer Beschwerden zum Unfallereignis vom 21. November 2021 und damit auch die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin spätestens ab dem 11. April 2022.

### **E. 5**

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,

soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelR. Müller

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