

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00224 vom 17. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00224](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00224)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00224 du 17 mars 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00224 del 17 marzo 2023

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1989, arbeitet als Product Manager bei der Y.\_\_\_\_

AG, seit Juli 2022 auch als Mitglied des Verwaltungsrates, und ist in dieser Eigenschaft bei der Helsana Unfall AG (folgend: Helsana) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Am 24. Februar 2022 wurde der Helsana angezeigt, dass der Versicherte am 5. Februar 2022 einen Snowboardunfall erlitten habe (Urk. 7/1). Die Helsana erteilte Kostengutsprache für den stationären Aufenthalt im Regionalspital Z.\_\_\_\_

ab dem 5. Februar 2022 (Urk. 7/4). Die erstbehandelnden Ärzte notierten in ihrem Austrittsbericht vom 18. Februar 2022 über den stationären Aufenthalt vom 5. bis zum 6. Februar 2022 eine leichte traumatische Hirnverletzung/Comotio cerebri und eine Thoraxkontusion (Urk. 7/6).

Mit Schadenmeldungen vom 7. April und 15. Mai 2022 wurde der Helsana Rückfälligkeit ab dem 24. Februar und 4. April 2022 angezeigt (Urk. 7/7 und Urk. 7/18). Die Helsana tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte insbesondere das neurologische Aktengutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 13. Juni 2022 ein (Urk. 7/25). Mit Verfügung vom 28. Juni 2022 teilte die Helsana mit, dass der Versicherte ab dem 13. Juni 2022 keinen Anspruch auf Leistungen mehr habe. Bis zum 12. Juni 2022 würden die Abklärungskosten übernommen und Taggeldleistungen ausgerichtet. Für die Behandlungen des Zentrums B.\_\_\_\_ könnten keine Leistungen erbracht werden. Lediglich die drei Konsultationsdaten vom 28. April, 3. und 25. Mai 2022 würden übernommen (Urk. 7/29).

Hiergegen erhob der Versicherte am

### E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 1. Dezember 2022 Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlich geschuldeten Leistungen auch nach dem 13. Juni 2022 zu erbringen, insbesondere Taggelder und Heilbehandlungskosten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung ihrer Beschwerde (Urk.

### E. 2.1

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). Die Versicherung erbringt

ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat ( Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

### **E. 2.2.1**

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 Vorhanden sein 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 un mittelbare 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 weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 2.2.2**

Diese Beweisgrundsätze gelten auch in Fällen mit Schleuderverletzung 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 Arbeits- beziehungsweise 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. 2.3**

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 Arbeits- beziehungsweise 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 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. 2.4**

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; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, sind beratende Ärzte eines Versicherungsträgers versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_774/2020 vom 19. Februar 2021 E. 2.2 mit Hinweis).

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

Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen folgendermassen dar: 3.1

Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals

Z. \_\_\_ notierten in ihrem Austrittsbericht vom 18. Februar 2022 über den stationären Aufenthalt vom 5. bis zum 6. Februar 2022 folgende Diagnosen (Urk. 7/6/2 f.): - Leichte traumatische Hirnverletzung/Commotio cerebri - Thoraxkontusion

Der Beschwerdeführer sei notfallmässig zugewiesen worden mit der Ambulanz, nachdem er beim Snowboarden nach einem Sprung aus einer Schanze gestürzt und mit dem Kopf am Boden aufgeschlagen sei. Es habe eine kurzzeitige Amnesie bestanden. Des Weiteren seien leichte Kopfschmerzen, Nackenschmerzen und eine immobilisierte Wirbelsäule bei bereits vorbestehenden Kreuzschmerzen beklagt worden. Nausea habe keine bestanden. Der Beschwerdeführer sei klinisch untersucht sowie ein CT des Schädels und ein Röntgen des Thorax durchgeführt worden. In der genannten Bildgebung seien keine Hinweise auf relevante Traumafolgen zu erkennen gewesen. Es sei eine stationäre Aufnahme zur klinischen und neurologischen Überwachung erfolgt, welche bei einem GCS von durchwegs 15 unauffällig gewesen sei. Die Kopfschmerzen seien im Verlauf deutlich regredient gewesen und die Mobilisation sowie der Kostenaufbau seien toleriert worden. Er werde nach unauffälliger neurologischer Abschlussuntersuchung entlassen.

Für die nächsten ein bis zwei Wochen seien körperliche und geistige Schonung verordnet worden und kein Sport für zwei Wochen. Die häusliche Beobachtung werde empfohlen und bei persistierender Beschwerdesymptomatik oder sich verschlechterndem Bewusstseinszustand werde die sofortige ärztliche Vorstellung empfohlen. 3.2

Der Beschwerdeführer wurde von der Klinik C. \_\_\_

infolge persistierender Beschwerden an das Zentrum B. \_\_\_ überwiesen (Urk. 7/8, vgl. auch Bericht vom 1. Juni 2022, Urk. 7/24/2 ff.). Die behandelnden Ärzte diagnostizierten im Bericht vom 28. April 2022 eine leichte traumatische Hirnverletzung (LTHV) mit

anterograder Amnesie infolge Snowboardsturz am 5. Februar 2022 mit folgenden Symptomen und Befunden am 28. April 2022 (Urk. 7/12): - Kognition: Konzentrationsstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen, reduzierte kognitive Belastbarkeit /Leistungsfähigkeit, Fatigue - Schmerz; posttraumatischer Kopfschmerz, phänotypisch: Spannungstyp, zervikogen-myofaszial; Trigger; okulär,

kognitive Aktivität, körperliche Aktivität - Vestibulär/Multisensorik: visuell induzierter Schwindel - Okulär/ Okulomotorik : Konvergenz-Instabilität - Zervikal: primär myofaszielles zervikozephalisches Schmerzsyndrom - Affekt: Stimmungsschwankungen

Als weitere Diagnose führten die Ärzte einen Status nach Thoraxkontusion infolge Snowboardsturz am 5. Februar 2022 an.

Der Beschwerdeführer stelle sich vor mit anhaltenden Symptomen und Befunden (siehe Diagnoseliste) nach einem Snowboard-Unfall am 5. Februar 2022. Unfallanamnese und initiale Beschwerden passen zu einem Zustand nach LTHV und möglicherweise auch HWS-Distorsion. In der klinischen Untersuchung zeige sich ein

Spannungstyp-Kopfschmerz mit myofasziellen zervikogenen Elementen, ein primär myofaszielles

zervikozephalisches Schmerzsyndrom und eine Funktionsstörung der Okulomotorik (Konvergenz-Instabilität). Anamnestisch finden sich zudem Anhaltspunkte für eine kognitive und affektive

Beeinträchtigung sowie für einen visuell induzierten Schwindel.

Sie

hätten die Befunde mit dem Beschwerdeführer besprochen. Aufgrund des protrahierten Verlaufs empfahlen sie eine weiterführende Diagnostik u.a. mittels cMRI, NFS (indiziert aufgrund des hohen kognitiven Anforderungsprofils des Beschwerdeführers und zum Festlegen der Arbeitsfähigkeit), dynamische

Posturographie und multimodale Erstabklärung. Bei Stimmungsschwankungen und zur Aufarbeitung der Ereignislücke leiteten sie eine sportpsychiatrische Abklärung ein (vgl. Urk. 7/10/2).

Zu den Symptomen und Befunden beiträgend liege noch eine affektive Beeinträchtigung vor. Letztere liege auch als Risikofaktor für einen protrahierten Verlauf.

Vorerst werde die volle Arbeitsunfähigkeit verlängert vom 28. April bis zum 15. Mai 2022. Im Rahmen eines Arbeitsversuches könne der Beschwerdeführer arbeiten, die Arbeitsfähigkeit werde im Rahmen der nächsten Konsultation angepasst. 3.3

Im Kostengutsprachege such vom 3. Mai 2022 (Urk. 7/16; vgl. auch Bericht vom 3. Mai 2022, Urk. 7/15) führten die Ärzte des Zentrums B. aus, dass seit dem 5. Februar 2022 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe, im Rahmen eines Arbeitsversuchs könne sich der Beschwerdeführer ca. zwei Stunden belasten, dann träten Kopfschmerzen, Fatigue, kognitive Leistungseinbußen und auch Sehstörungen auf. Die Indikation der Aufnahme einer intensiven ambulanten und individuell und symptomangepassten multimodalen neurorehabilitativen Therapie/Training sei gegeben. Diese beinhalte zwei Therapietage pro Woche à zwei Einheiten pro Tag während 3 Wochen. Ziel sei, durch die eingeleiteten

Massnahmen eine weitere rasche und kontrollierte Rückkehr in den Beruf zu erreichen und eine stationäre Rehabilitation zu vermeiden. 3.4

Am 13. Mai 2022 erfolgte eine neuropsychologische Untersuchung am Zentrum für Rehabilitation der Klinik D.\_\_\_\_. Die Untersucher notierten eine leichte traumatische Hirnverletzung mit anterograder Amnesie infolge Snowboard-Sturz am 5. Februar 2022 (Urk. 7/20).

Zusammenfassend liege eine minimale neuropsychologische Funktionsstörung vor (ICD-10 F07.2), ohne spezifische Einschränkungen.

Lediglich im Bereich der verbalen Fluency bestünden Defizite. Möglicherweise sei dieses Ergebnis jedoch als Zeichen der Erschöpfung zu interpretieren, da der Test nach ca. 2,5 Stunden Untersuchung durchgeführt worden sei und weder durch den Beschwerdeführer Wortfindungsprobleme berichtet, noch

durch die Untersucherin beobachtet worden seien. Eine erhöhte Fatigabilität sei testpsychologisch nicht nachzuweisen, jedoch sei die Erschöpfung in der klinischen Beobachtung sichtbar, auch die Zunahme

der Kopfschmerzen, wie sie von dem Beschwerdeführer berichtet worden seien, sei nachvollziehbar. Es sei anzunehmen, dass der Beschwerdeführer durch seine sehr hohe Leistungsorientierung einen Leistungsabfall während der

Untersuchung verhindern können. Zusammenfassend sei von einer minimalen neuropsychologischen Funktionsstörung auszugehen,

wobei im Vordergrund die Kopfschmerzsymptomatik und die Fatigue stünden.

Zur Frage einer möglichen vorbestehenden ADHS-Symptomatik sei festzuhalten, dass sich testpsychologisch keine

Aufmerksamkeitsstörung abbilde. Eine ausgeprägte Hyperaktivität sei weder in der Kindheit noch aktuell

berichtet worden. Somit seien die wesentlichen Kriterien einer ADHS-Diagnose trotz der erhöhten Werte der Subskala Hyperaktivität/Impulsivität in der Selbstbeurteilung nicht erfüllt. Auch lägen keine Hinweise

auf Symptome aus weiteren spezifischen Bereichen vor (Wender-Utah-Kriterien). Es sei davon auszugehen,

dass der Beschwerdeführer aufgrund einer guten Selbstbeobachtung gelernt habe, die leichten Symptome auszugleichen.

Aufgrund der bestehenden erhöhten Erschöpfbarkeit und vor allem der Zunahme der Kopfschmerzen

bei kognitiver Belastung sollte die berufliche Wiedereingliederung nur in sehr langsamen Steigerungsschritten

erfolgen. Dabei sollte der Beschwerdeführer die Möglichkeit haben, seine Arbeitszeiten weiterhin entsprechend

seiner Belastbarkeit frei einzuteilen, auch sollte die Kopfschmerzintensität den aktuellen

Zustand nicht überschreiten. Weiter sollte berücksichtigt werden, dass er ausreichend Zeit und Energie für gegebenenfalls weitere anstehende Therapien und Eigentraining zur Verfügung habe .

Eine neuropsychologische Therapie sei nicht erforderlich. Der Beschwerdeführer sollte sein psychisches Befinden

sorgfältig beobachten, da insgesamt von einem noch länger dauernden Erholungsverlauf auszugehen sei . Sollte der Beschwerdeführer im weiteren Verlauf eine Unterstützung beim Energie- und Pausenmanagement benötigen, sei eine ambulante Ergotherapie möglicherweise eine sinnvolle Unterstützung. 3.5

Am 25. Mai 2022 erfolgte eine weitere Konsultation am Zentrum B.\_\_\_\_ ( Urk. 7/21). Die Ärzte führten aus, dass sich bezüglich der vestibulären Störung apparativ eine normale peripher-vestibuläre Funktion beidseits zeige, so dass die vestibulären Symptome und Befunde inklusiv visuell induzierter Schwindel im Rahmen der LTHV zu erklären seien. Aufgrund der neuropsychologischen Untersuchung sei für die kognitiven Beeinträchtigungen der Kopfschmerz und die Fatigue hauptsächlich verantwortlich, weniger die LTHV «per se». Ebenfalls im Rahmen der LTHV bezüglich der Schmerzen etc. seien die affektiven Beeinträchtigungen erklärt worden, eine «rein» psychiatrische Diagnose sei nicht gestellt worden. Es sei das weitere Prozedere mit dem Beschwerdeführer besprochen worden, es bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit vom 16. Mai bis zum 15. Juni 2022 und eine volle Arbeitsunfähigkeit während der multimodalen Behandlung (13. - 30. Juni 2022, vgl. Urk. 7/22/2) während drei Wochen mit Arbeitsversuch von 2 Stunden pro Tag. 3.6

Dr. A.\_\_\_\_ führte in seinem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Aktengutachten vom 13. Juni 2022 aus ( Urk. 7/25/6 ff.), dass aufgrund der dokumentierten kongraden und anterograden Amnesie sowie wahrscheinlich

zusätzlichen kurzen Bewusstlosigkeit die aktenkundige Diagnose einer leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI) respektive Commotio cerebri aufgrund der etablierten EFNS-Kriterien (Vos et al., 2012) nachvollzogen werden könne .

Die Diagnose MTBI sei als überwiegend wahrscheinliche Unfallfolge in Bezug auf das Ereignis vom 5. Februar 2022 aufzufassen. Objektivierbare und klinisch relevante neurologische,

neuropsychologische oder radiologische Befunde lägen nicht vor. Insoweit könne eine strukturelle traumatische Läsion im Bereich des Schädels und der HWS aufgrund der vorliegenden Befunde mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen

werden.

Die überwiegend wahrscheinliche Diagnose einer leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI) respektive Commotio cerebri impliziere definitionsgemäss keine strukturelle Läsion

des zentralen Nervensystems. Insoweit sei von einer günstigen Prognose auszugehen. Diese habe sich bereits während der zweitägigen Überwachung im Spital E.\_\_\_\_ abgezeichnet . In dem

diesbezüglichen Bericht sei festgehalten worden, dass die anfänglichen Kopfschmerzen im Verlauf

bereits deutlich regredient gewesen seien. Zum Austrittszeitpunkt seien keine weiteren Beschwerden mehr erwähnt worden. Der klinisch-neurologische Untersuchungsbefund sei unauffällig.

Auch bei den mehrfachen Untersuchungen am sogenannten Zentrum B.\_\_\_\_ seien keine objektivierbaren und klinisch oder funktionell relevanten Befunde festgestellt worden. Gleiches gelte für

die durchgeführte neuroradiologische Untersuchung (zerebrale MRI einschliesslich hämosiderinsensitiver Sequenzen) und die neuropsychologische Untersuchung an der Klinik

D.\_\_\_\_. Insoweit könne aus versicherungsneurologischer Sicht kein protrahierter Verlauf erklärt werden,

nachdem auch eine psychiatrische Komorbidität ausgeschlossen worden sei. Ein vom Zentrum B.\_\_\_\_

diagnostizierter posttraumatischer Kopfschmerz mit überwiegenden Features eines Spannungskopfschmerzes sei üblicherweise behandelbar und führe aus neurologischer Sicht

nicht zu einer anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Bei der letzten Konsultation am Zentrum B.\_\_\_\_ am 25. Mai 2022 seien auf Seite 4 des Berichts oben unter «Zwischenanamnese» keine weiteren relevanten Beschwerden mehr erhoben worden. Aus fachärztlich-neurologischer Sicht seien keine weiteren Behandlungen mehr notwendig.

Ein vom Zentrum B.\_\_\_\_ diagnostizierter posttraumatischer Kopfschmerz mit überwiegenden Features

eines Spannungskopfschmerzes könnte symptomatisch unter Beachtung der in den etablierten

Leitlinien genannten Begrenzung der monatlichen analgetischen Behandlungstage zur

Vermeidung eines Analgetikaübergebrauchskopfschmerzes und ggf. Ergänzung einer medikamentösen Kopfschmerzprophylaxe therapiert werden und führe aus neurologischer Sicht

nicht zu einer anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. 3.7

Am 21. Juni (Urk. 7/26)

und am 28. Juni 2022 (Urk. 7/33) erfolgte eine Verlaufskontrolle am Zentrum B.\_\_\_\_. Die Ärzte notierten im Bericht vom 28. Juni 2022, dass es in den letzten zwei Wochen besserginge. Er habe weniger Kopfschmerzen und die Ausdauer habe erneut ausgebaut werden können. Neu habe er bezüglich Kopfschmerzen ein/zwei Tage mit kurzen schmerzfreien Intervallen. Der Kopfschmerz grundpegel sei 4/10, selten bis max. 6/10 (ca. 1-2 pro Woche). Selten nehme er Ibuprofen 800mg (1x/Woche). Mit Abnahme der

Kopfschmerzen habe er eher vermehrte Nackenverspannung/zervikale Schmerzen, die seien jedoch erträglich. Die Intensität sei wahrscheinlich so wie früher, merke diese nun aber mehr aufgrund weniger Kopfschmerzen. Er habe nun etwas weniger gearbeitet, da er das intensive Training gehabt habe. Meist habe er ca. 1 Stunde gearbeitet, dies sei jedoch gut bewältigbar gewesen. Er traue sich zu, ab nächstem Monat drei Stunden täglich zu arbeiten. Die Physiotherapeuten meldeten vor allem reduzierte okulomotorische Belastbarkeit, reduziertes binokuläres Sehen, reduzierte zentrale vestibuläre Integration, reduzierte neuromuskuläre HWS-Ansteuerung, reduzierte motorische Kontrolle und reduzierte Stabilität zurück. Es sei ein guter Verlauf und er habe vom multimodalen Behandlungsprogramm sehr profitiert. Ab dem 1. bis zum 31. Juli 2022 bestehe eine 64.3%ige Arbeitsunfähigkeit, was drei Stunden Arbeit täglich entspreche. 3.8

Der Beschwerdeführer wurde am 21. September 2022 erneut am Zentrum B.\_\_\_\_ untersucht (Urk. 7/41). Gegenüber der letzten Konsultation liege ein stabiler Befund vor. Der Beschwerdeführer habe von der GPN-Injektion sehr profitiert, mit deutlich weniger Kopfschmerz. Er sei allerdings danach noch in ein Yoga-Retreat in Norditalien und habe sich gut erholt. Das Arbeitspensum von 40 % sei gut bewältigbar. Es gebe neu auch kurze Phasen mit wenig bis keine Kopfschmerzen. Vom 1. bis zum 30. September 2022 bestehe eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (richtig: Arbeitsfähigkeit), im Oktober eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit (richtig: Arbeitsfähigkeit). 3.9

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin nahm Dr. A.\_\_\_\_ am 25. Oktober 2022 erneut Stellung (Urk. 7/43). Er konstatierte, dass sich keine neuen medizinischen oder neurologischen Gesichtspunkte entnehmen liessen.

Die Prognose einer MTBI sei gut und in der Regel sei spätestens innerhalb eines Jahres mit einer

vollständigen Ausheilung zu rechnen (Wallesch & Hopf, 2008). Nach heutigem medizinischem Kenntnisstand heile eine MTBI folgenlos aus. Im vorliegenden Fall lägen keine klinisch relevanten objektivierbaren neurologischen Befunde

vor. Die zuletzt noch am Zentrum B.\_\_\_\_ beklagten und gebesserten Kopfschmerzbeschwerden seien nicht

auf ein strukturelles Korrelat zurückführbar. Bei der letzten Konsultation am Zentrum B.\_\_\_\_ am 25. Mai 2022

seien auf Seite 4 des Berichts oben unter „Zwischenanamnese“ keine weiteren relevanten Beschwerden mehr erhoben worden. Auch die in adäquater Technik durchgeführten bildgebenden Untersuchungen des Schädels seien unauffällig, sodass keine strukturellen traumatischen

Läsionen vorliegen.

Sogenannte postkommotionelle Restbeschwerden, unter die auch die im April 2022 am Zentrum B.\_\_\_\_ geklagten Symptome fielen, seien überwiegend wahrscheinlich noch als unfallkausal anzuerkennen. Diese seien - wie im Aktengutachten bereits ausgeführt - behandelbar und

längstens über einen Zeitraum von einem Jahr dem Ereignis vom 5. Februar 2022 zuzuschreiben. Insoweit sei mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante spätestens Anfang Februar 2023 zu

rechnen. 3.10

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer den Bericht des Zentrums B.\_\_\_\_ vom 21. November 2022 ein ( Urk. 3/4). Die Ärzte notierten, dass der Beschwerdeführer über einen guten Verlauf berichte. Gegenüber der letzten Konsultation hätten sich die Kopfschmerzen erneut verbessert. Aktuell habe er noch 34x/Woche Kopfschmerzen, meist spannungsartig und frontal, teils auch vom vorderen bzw. hinteren Nacken aufsteigend. Medikamentenbedarf bestehe keiner. Trigger des Kopfschmerzes seien kognitive und körperliche Anstrengung, Dehydration, intensive Tage, allgemein habe er das Gefühl, sensitiver zu sein auf Reize beziehungsweise schneller mit Kopfschmerzen/Muskelanspannung zu reagieren (gegenüber vor dem Unfall, wo er kein «Kopfschmerz-Mensch» gewesen sei). Das Arbeitspensum von 60 % sei gut zu bewältigen. Die Arbeitsfähigkeit betrage 60 % vom 1. Oktober bis zum 21. November 2022 und 80 % vom 22. November bis zum 31. Dezember 2022. 4.

Strittig und zu prüfen ist insbesondere, ob der Fallabschluss per 13. Juni 2022 zu Recht erfolgt ist. 4.1

Das Aktengutachten vom 13. Juni 2022 sowie die ergänzende Stellungnahme vom 25. Oktober 2022 (E. 3.6 und E. 3.9) von Dr. A.\_\_\_\_

beruhen auf fundierter Aktenkenntnis, da ihm die medizinischen Unterlagen vorlagen. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist schlüssig und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ein. Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Aktenbeurteilung oder der ergänzenden Stellungnahme sprechen, bestehen keine.

Vorliegend geht es des Weiteren lediglich um die Beurteilung des Fallabschlusses sowie des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 5. Februar 2022 und um einen im Wesentlichen feststehenden medizinischen Sachverhalt, was rechtsprechungsgemäss in einem Aktengutachten erörtert werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_540/2007 vom 27. März 2008 E. 3.2 mit Hinweisen). Die reine Aktenbeurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ ist entsprechend – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers - nicht zu beanstanden. 4.2

4.2.1

Der Beschwerdeführer brachte hiergegen vor, dass sich Dr. A.\_\_\_\_ nicht zu in den Akten festgestellten Befunden äussere ( Urk. 1 S. 6). Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. A.\_\_\_\_ sich ausführlich mit den vorliegenden Akten beschäftigt, und fest hält, dass keine objektivierbaren und klinisch relevanten neurologischen, neuropsychologischen oder radiologischen Befunde vorlägen. Entsprechend könne eine strukturelle traumatische Läsion im Bereich des Schädels und der HWS aufgrund der vorliegenden Befunde überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen werden ( Urk. 7/25/7).

Darüber hinaus stellt auch der Beschwerdeführer nicht in Abrede, dass keine wesentlichen bildgebenden und posturografischen Befunde vorliegen, sondern beruft sich darauf, dass nicht die strukturellen Unfallfolgen massgebend seien bei der Frage der Behandlung ( Urk. 1 S. 8). Dabei verkennt er, dass der Zeitpunkt des allfälligen Fallabschlusses - und damit der in diesem Zusammenhang gegebenen falls vorzunehmenden Adäquanzprüfung - dann gegeben ist, „wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann“ (BGE 137 V 199 E. 2.2.3.1). Die namhafte Verbesserung bezieht sich hierbei in

erster Linie auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 4.3). 4.2.2

Des Weiteren bemängelte der Beschwerdeführer die mangelnde fachliche Qualifikation von Dr. A.\_\_\_\_, da er sich auch zu neuropsychologischen, psychiatrischen, otoneurologischen und ophtalmologischen Beschwerden äussern müsse, was nicht seinem Fachgebiet entspreche, insbesondere auch, da sich der Beschwerdeführer diesbezüglich in einer multimodalen Behandlung befinde ( Urk. 1 S. 7).

Der Beschwerdeführer wird am Zentrum B.\_\_\_\_ - soweit dies aus den entsprechenden Berichten ersichtlich ist - von Fachärzten der Neurologie behandelt, welche weitere Abklärungen und Behandlungen in Auftrag gaben und gestützt auf die daraus resultierenden Befunde und Diagnosen Therapien bzw. Behandlungsmöglichkeiten vorschlugen (vgl. Urk. 7/12; Urk. 7/15-16; Urk. 7/21-22; Urk. 7/26; Urk. 7/33; Urk. 7/41).

Warum

Dr. A.\_\_\_\_ als Facharzt für Neurologie nicht eben falls qualifiziert sein sollte, eine entsprechende Beurteilung, wie sie von den Behandlern vorgenommen wurde, zu treffen, ist nicht nachvollziehbar.

Darüber hinaus attestierten die Untersucher des Zentrums D.\_\_\_\_, dass in der neuropsychologischen Untersuchung keine spezifischen Einschränkungen festgestellt worden seien. Leidlich im Bereich der verbalen Fluency bestünden Defizite, was möglicherweise aber als Zeichen der Erschöpfung zu deuten sei. Eine erhöhte Fatigabilität sei ebenfalls nicht nachzuweisen (Urk. 7/20/3 ff.; vgl. E. 3.4). Die Feststellung von Dr. A.\_\_\_\_, es lägen keine objektivierbaren neuropsychologischen Befunde vor, stehen entsprechend im Einklang mit den Ausführungen der Untersucher des Zentrums D.\_\_\_\_. 4.2.3

Der Beschwerdeführer bemängelte des Weiteren, dass die Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2022, in welchem er von einem Erreichen des Status quo sine vel ante per 5. Februar 2023 ausgehe, ebenfalls Zweifel an seiner Einschätzung wecken würden (Urk. 1 S. 11, vgl. E. 3.6 und E. 3.9).

Allerdings kann offen bleiben, ob die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden ohne fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 5. Februar 2022

stehen. Diesbezüglich ist nämlich - anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen) - eine besondere juristische Adäquanzprüfung vorzunehmen, wie folgend gezeigt wird (vgl. hierzu E. 2.2-2.3). Die Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_ zum natürlichen Kausalzusammenhang vermögen entsprechend keine Zweifel an seinen Beurteilungen zu wecken. 4.2.4

Dass die Behandler des Zentrums B.\_\_\_\_ attestierten, dass der Beschwerdeführer von ihrem multimodalen Behandlungsprogramm habe profitieren können und die Arbeitsstunden hätten gesteigert werden können, steht einem Fallabschluss darüber hinaus entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht entgegen: Dr. A.\_\_\_\_ legte nachvollziehbar und schlüssig dar, dass keine objektivierbaren Unfallfolgen mehr vorlägen, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehen würden.

Demnach ist der Fallabschluss per 13. Juni 2022 nicht zu beanstanden. 5. 5.1

Mit dem Fallabschluss ist zu prüfen, ob ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall des Beschwerdeführers und den über den 13. Juni 2022 hinaus noch vorhandenen Beschwerden vorliegt (vgl. E.

#### **E. 2.4.2**

). Eine leichte Commotio cerebri mit dem GCS-Wert von 15 Punkten, wie dies von den Erstbehandlern im Spital E.\_\_\_\_

diagnostiziert wurde (vgl. E. 3.1), genügt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich nicht für die Anwendung der Adäquanzbeurteilung gemäss Schleudertraumapraxis (Urteil des Bundesgerichts 8C\_386/2020 vom 24. August 2020 E. 4.3.2). Ob die Adäquanz anhand der Psychopraxis oder derjenigen gemäss der (vorteilhafteren)

Schleudertraumapraxis (vgl. E. 2.2-2.3) zu beurteilen ist, ist vorliegend indessen ohne Belang:

#### **5.1**

Im Bericht des Spitals E.\_\_\_\_ hielten die Erstbehandler fest, der Beschwerdeführer sei beim Snowboarden nach einem Sprung aus einer Schanze gestürzt und mit dem Kopf am Boden aufgeschlagen (Urk. 7/6). Anlässlich der Abklärung vom 20. Mai 2022 gab der Beschwerdeführer an, dass er nicht mehr wisse, wie er nach dem Sprung gestürzt sei. Der Aufprall sei ihm nicht mehr bekannt. Er habe einen Helm getragen, das «Mini»-Dächli sei abgebrochen und der Schaumstoff habe eher linksseitig einen Riss gehabt (Urk. 7/19/3). Bei der Erstuntersuchung am 28. April 2022 am Zentrum B.\_\_\_\_ gab der Beschwerdeführer an, er sei aus einer Höhe von ca. 4 Metern gestürzt, er erinnere sich noch an das Abheben, dann wie er auf dem Boden gelegen habe (Urk. 7/12/5). Dieser Unfallhergang ist eher als leichtes Unfallereignis zu qualifizieren, womit die Adäquanz der geklagten Beschwerden ohne Weiteres zu verneinen ist. Allerdings ist auch bei der Annahme eines mittelschweren Unfalles im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen die Adäquanz zu verneinen, da dann vier der massgeblichen Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt sein müssten (vgl. 8C\_487/2009 vom

7.

Dezember 2009 E. 5

): 5.2

Offensichtlich nicht erfüllt sind das Kriterium besonders dramatischer Begleitumstände oder besonderer Eindringlichkeit des Unfalls, das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung, der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen. 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 blosse 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 doch die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden am 28. Juni 2022 im Wesentlichen Kopfschmerzen mit einem Grundpegel von 4/10, selten 6/10, wobei er nur selten Ibuprofen einnahm, und darüber hinaus in der Hauptsache muskuläre Verspannungen (vgl. Urk. 7/33/3). Die weiteren Beschwerden waren weitestgehend abgeklungen (E. 3.4). Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist sicherlich nicht ausgeprägt erfüllt. Ob es zu bejahen wäre, kann in casu

offen bleiben, da nicht vier Kriterien (oder eines ausgeprägt) erfüllt sind. 5.3

Zusammenfassend liegen weder vier erfüllte Kriterien noch ein in ausgeprägter Weise erfülltes Kriterium vor, so dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 5. Februar 2022 und den über den 13. Juni 2022 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen ist.

Soweit die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Ausführungen von Dr. A. \_\_\_ vom 25. Oktober 2022 weiterhin die Kosten für die «notwendige, analgetische Behandlung im Zusammenhang mit dem posttraumatischen Kopfschmerz» übernimmt, ist dies - da nicht zu Ungunsten des Beschwerdeführers - nicht zu beanstanden (vgl. hierzu auch E. 4.2.3).

Von weiteren Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer gefordert, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist.

Der Einspracheentscheid erweist sich daher als - zumindest nicht zu Ungunsten des Beschwerdeführers - rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Helsana Versicherungen AG - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstCasanova

## **E. 6**

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-45), worüber der Beschwerdeführer am 19. Dezember 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:  
1.

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid dafür (Urk. 2), dass die Aktengutachten von Dr. A.\_\_\_\_ beweiskräftig seien und darauf abzustellen sei. Gemäss diesen sei eine Arbeitsunfähigkeit nicht (mehr) ausgewiesen, da keine objektivierbaren und klinisch relevanten neurologischen, neuropsychologischen oder radiologischen Befunde mehr vorlägen. Ein posttraumatischer Kopfschmerz mit überwiegenden Features eines Spannungskopfschmerzes sei üblicherweise behandelbar und führe aus neurologischer Sicht nicht zu einer anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Das vom Zentrum B.\_\_\_\_ vorgeschlagene Programm sei bei nicht objektivierbaren Befunden und Beschwerden nicht indiziert. Der Kopfschmerz könne symptomatisch therapiert werden und führe aus neurologischer Sicht nicht zu einer anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Kopfschmerzen seien längstens über ein Jahr dem Ereignis vom 5. Februar 2022 zuzuschreiben. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante sei damit spätestens Anfang Februar 2023 zu rechnen. Zusammenfassend sei der posttraumatische Kopfschmerz nach wie vor in einem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 5. Februar 2022 zu beurteilen, eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei allerdings nicht mehr ausgewiesen. Entsprechend sei die notwendige analgetische Behandlung des Kopfschmerzes bis auf weiteres zu übernehmen. Im Übrigen sei die Leistungseinstellung rechens.

Der Beschwerdeführer liess demgegenüber vorbringen (Urk. 1), dass der Fallabschluss unzulässig gewesen sei, da der Gesundheitszustand noch nicht stabil sei und weiterhin eine namhafte Besserung zu erwarten sei - dies werde entsprechend auch so dargelegt von den Behandlern des Zentrums B.\_\_\_\_. Auch aus dem Aktengutachten von Dr. A.\_\_\_\_ gehe nicht hervor, dass sämtliche Unfallfolgen dahingefallen wären. Darüber hinaus könne nicht auf das Aktengutachten abgestellt werden, da es nicht um die Beurteilung eines an sich feststehenden Gesundheitsschadens gehe, sondern ein labiler Gesundheitszustand beurteilt worden sei. Darüber hinaus sei Dr. A.\_\_\_\_ als Neurologe nicht fachkundig zur Beurteilung der Folgen von HWS- und Hirnverletzungen, wenn er sich zu psychiatrischen, otoneurologischen, neuropsychologischen und ophtalmologischen Beschwerden äussern müsse. Auch die Steigerung der Arbeitsfähigkeit infolge des Therapieprogrammes belege, dass dank Behandlungen noch eine Verbesserung möglich gewesen sei und der Fallabschluss per 13. Juni 2022 verfrüht erfolgt sei. Darüber hinaus verneine Dr. A.\_\_\_\_ die WZW-Kriterien der Behandlung, ohne diese zu diskutieren. Die attestierte volle Arbeitsfähigkeit liege darüber hinaus nicht vor. Der Untersuchungssatz sei des Weiteren verletzt, da Dr. A.\_\_\_\_ lediglich den Sachverhalt bis Juni 2022 berücksichtigt habe, massgebend sei allerdings der Verlauf bis zum Einspracheentscheid. Der von Dr. A.\_\_\_\_ attestierte künftige Status quo sine sei spekulativ und nicht unter Berücksichtigung des Einzelfalles erfolgt. Die attestierte Arbeitsfähigkeit sei lediglich anhand der Diagnosen gestellt worden, ohne Berücksichtigung der aus den Befunden abgeleiteten funktionellen Leistungsfähigkeit. Aufgrund der erheblichen Zweifel an den Aktengutachten von Dr. A.\_\_\_\_ könne nicht darauf abgestellt werden und es seien weiterhin Leistungen zu erbringen.  
2.

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