

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00166**

## **vom 23. April 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-04-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00166](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00166)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00166 du 23 avril 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00166 del 23 aprile 2024

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Der 1995 geborene X.\_\_\_\_ war arbeitslos und bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 11. Februar 2023 in München über einen am Boden liegenden E-Scooter stolperte, stürzte und sich den Kopf am E-Scooter anschlug (Urk. 7/1). Gemäss eigenen Angaben begab er sich in die Notaufnahme in München. Am 15. Februar 2023 wurde im Y.\_\_\_\_ ein Status nach leichtem Schädel-Hirn-Trauma diagnostiziert (Urk. 7/31). Die Suva kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus.

Das MRI des Schädels vom 22. Mai 2023 ergab keinen pathologischen Befund (Urk. 7/46). Am 23. August 2023 holte die Suva eine Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes ein (Urk. 7/61). Mit Verfügung vom 6. September 2023 stellte sie die Leistungen per 11. September 2023 ein (Urk. 7/65). Die dagegen erhobenen Einsprachen des Versicherten und seiner Krankenversicherung (Urk. 7/81 und Urk. 7/84) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2023 ab (Urk. 7/88 = Urk. 2).

#### **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). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung 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 zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

#### **E. 1.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der

versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

### **E. 1.3**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4).

### **E. 1.4**

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. 1.5**

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).

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. 1.6**

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\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4.1.2 und 8C\_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3, je mit Hinweisen).

### **E. 1.7**

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 8C\_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten 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 Versicherungsvertragspartner allein 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). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 23. November 2023 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. Januar 2024 mitgeteilt wurde (Urk. 9).

#### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, es lägen keine organisch nachweisbaren strukturellen Läsionen im Bereich des gesamten Kopfes vor, weshalb die Adäquanz zu prüfen sei. Es handle sich um einen simplen alltäglichen stolperbedingten Sturz. Ein solcher sei mit Blick auf die Rechtsprechung als leichter Unfall einzustufen. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nicht objektivierbaren Unfallfolgen könne bei einem leichten Unfall ohne weiteres verneint werden. Da die geklagten Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 11. Februar 2023 stünden, sei eine weitere Leistungspflicht zu Recht verneint worden (Urk. 2 S. 5 f.).

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, ein postkommotionelles Syndrom im Zusammenhang mit dem Unfallereignis sei durch vier unabhängige Ärzte klar festgestellt worden. Auch der aktuelle Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_

belege ein nach wie vor bestehendes postkommotionelles Syndrom mit stark anhaltender visueller Sensibilität besonders bei Bildschirmarbeiten. Die Einstellung der

Versicherungsleistungen sei zu Unrecht erfolgt (Urk. 1).

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Im Bericht des Kantonsspitals Y.\_\_\_\_ vom 16. Februar 2023 betreffend die Behandlung vom 15. Februar 2023 wurde die Diagnose eines Status nach leichtem Schädel-Hirn-Trauma am 11. Februar 2023 mit Kopfschmerzen auf Grund unzureichender Schonung genannt. Der Beschwerdeführer habe sich wegen zunehmender Kopfschmerzen und Lichtempfindlichkeit notfallmässig selbst vorgestellt. Er habe sich in der Nacht vom 10./11. Februar 2023 in der Notaufnahme in München nach Schädel-Hirntrauma in alkoholisiertem Zustand präsentiert. Er sei kurz bewusstlos gewesen und könne sich an den Sturz nicht erinnern. Sofort nach dem Sturz habe er Kopfschmerzen und Übelkeit ohne Erbrechen gehabt, aber keine Sehstörungen und keine sensomotorischen Defizite. Mittels CT-Scan sei eine Fraktur und intrakranielle Blutung ausgeschlossen worden. Bei aktuell unauffälligem Neurostatus bestehe keine Indikation für eine CT-graphische Kontrolle (Urk. 7/31).

#### **E. 3.2**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, nannte in ihrem Bericht vom 20. April 2023 betreffend die Untersuchung vom 6. April 2024 die Diagnose eines postkommotionellen Syndroms bei Status nach leichtem Schädelhirntrauma. Berichtet werde ein leichtes Schädelhirntrauma am 11. Februar 2023 bei Stolpersturz mit nachfolgend kurzer Bewusstlosigkeit sowie Traumata im linken Gesicht. Nach unter Schmerzmedikation initial beschwerdearmer Periode seien im Verlauf durch Bildschirmarbeit verstärkbare Kopfschmerzen und Lichtscheu sowie ein akzentuierter Tinnitus aufgetreten, gelegentlich leichte Übelkeit. Die Rückbildung gestalte sich etwas protrahiert, aktuell sei er seit zwei Wochen aber nahezu beschwerdefrei. Im neurologischen Untersuchungsbefund fänden sich noch leichte myofasziale Befunde der Schulter-/Nackermuskulatur, ein Unwohlsein bei schneller Blickfolge, sonst keine relevanten Pathologien. Das EEG zeige einen unauffälligen Befund. Gesamthaft bestehe ein leichtes postkommotionelles Syndrom nach leichtem Schädelhirntrauma. Die Beschwerden seien aktuell in guter Rückbildung. Es bestehe von neurologischer Seite momentan kein weiterer diagnostischer und therapeutischer Handlungsbedarf (Urk. 7/41).

#### **E. 3.3**

Das MRI des Schädels vom 22. Mai 2023 ergab keine kortikale Kontusionen, keine diffusen axonalen hämorrhagischen Verletzungen, kein epidurales oder subdurales Hämatom, keine mesiale Sklerose, keine limbische Enzephalitis, keine kortikale Dysplasie, keine Heterotopie, keine pathologische Mikroangiopathie, keine entzündliche demyelinisierende ZNS-Erkrankung und kein Hydrozephalus (Urk. 7/46).

#### **E. 3.4**

Suva-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, führte in seiner Aktenbeurteilung vom 23. August 2023 aus, aus den medizinischen Dokumenten könne abgeleitet werden, dass im Rahmen des für den 11. Februar 2023 in München angegebenen Unfalls eine leichte traumatische Hirnverletzung (LTHV/MTBI) entstanden sei. Entsprechend der Definition

der IHS (ICHD-3) sei beim Beschwerdeführer aufgrund seiner Angaben am 15. Februar 2023 von einem akuten posttraumatischen Kopfschmerz-Syndrom auszugehen. Aufgrund der Angaben und der Befunde in der neurologischen Untersuchung am 6. April 2023 sei aus neurologischer versicherungsmedizinischer Sicht nicht von einem Übergang in einen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz (definitionsgemäss nach Ablauf von drei Monaten) auszugehen. Die aktuelle neurologische Mitbeurteilung der vorliegenden Magnetresonanztomografien des Kopfes vom 22. Mai 2023 könne die fachärztlich radiologische Einschätzung fehlender namhafter organischer oder blutungsbedingter Schädigungen der dargestellten Strukturen bestätigen. Es sei von einer LTHV/MTBI, wahrscheinlich mit Zahn- und Lippenverletzung, auszugehen. Zusätzlich sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem akuten posttraumatischen Kopfschmerz auszugehen. Die Folgen der LTHV/MTBI und des akuten posttraumatischen Kopfschmerzes müssten spätestens zum Zeitpunkt der (klinisch unauffälligen) fachärztlichen neurologischen Untersuchung am 6. April 2023 als abgeheilt eingeschätzt werden. Der Normalbefund der MRT/MRI des Kopfes am 20. Mai 2023 habe den am 6. April 2023 festgestellten fehlenden Anhalt für eine organische (strukturelle) und unfallbedingte Schädigung neuronaler Strukturen im Bereich des gesamten Kopfes bestätigt (Urk. 7/61).

### **E. 3.5**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 8. September 2023 zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, das Vorliegen eines postcommotionellen Syndroms sei belegt. Die geschilderten Beschwerden, insbesondere bei Bildschirmarbeit, seien typisch für solche Verletzungen und es fänden kontinuierlich Fortschritte statt (Urk. 7/82).

In seinem Bericht vom 29. September 2023 führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, die zur Arbeitsunfähigkeit führenden Beschwerden seien Lichtscheu, Kopfschmerzen und deutlich reduzierte Bildschirmtoleranzzeit (Urk. 7/101).

### **E. 3.6**

Im Bericht des Universitätsspitals D.\_\_\_\_, interdisziplinäres Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen, vom 24. Oktober 2023 betreffend die gleichentags erfolgte Untersuchung wurde festgehalten, die Zuweisung sei bei persistierenden visuellen Symptomen nach Commotio cerebri im Februar 2023 erfolgt. Die ophthalmologischen Befunde inklusive Gesichtsfeld und OCT seien unauffällig. Insbesondere sei auch die Okulomotorik regelrecht mit gut erhaltener Konvergenz, gut kompensierter Exophorie und altersentsprechender Akkommodationsbreite (Urk. 7/100 = Urk. 3/3).

### **E. 4.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen unter Prüfung der Unfalladäquanz zu Recht per 11. September 2023 eingestellt hat.

### **E. 4.2**

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 11. Februar 2023 eine leichte traumatische Hirnverletzung (commotio cerebri) sowie eine Zahn- und eine Lippenverletzung erlitten hat. Anhand der MR-Aufnahmen des Gehirns konnten keine strukturellen posttraumatischen Läsionen nachgewiesen werden. Der Beschwerdeführer litt unter einem protrahierten postcommotionellen Beschwerdebild mit

Kopfschmerzen und visueller Sensibilität. Gemäss Aktenlage zeigten sich neurologisch wie auch ophthalmologisch durchwegs unauffällige Befunde. Die Zahn- und Lippenverletzungen waren abgeheilt. Suva-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ gelangte unter Würdigung der medizinischen Akten zum Schluss, dass die Folgen der leichten traumatischen Hirnverletzung und des akuten posttraumatischen Kopfschmerzes spätestens zum Zeitpunkt der (klinisch unauffälligen) fachärztlichen neurologischen Untersuchung vom 6. April 2023 abgeheilt waren. Der Normalbefund der MRT/MRI des Kopfes vom 20. Mai 2023 habe den am 6. April 2023 festgestellten fehlenden Anhalt für eine organische (strukturelle) und unfallbedingte Schädigung neurologischer Strukturen im Bereich des gesamten Kopfes bestätigt (vgl. vorne E. 3.4).

Der Beschwerdeführer vermag nicht aufzuzeigen, inwiefern die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte auch nur geringe Zweifel am versicherungsinternen Bericht des Dr. B.\_\_\_\_ vom 23. August 2023 zu begründen vermöchten.

Dies gilt insbesondere insoweit, als gestützt auf die bildgebende Untersuchung vom Mai 2023

unbestrittenermassen keine traumatischen Strukturveränderungen ausgewiesen waren und auch von den behandelnden Ärzten

keine objektiven Aspekte erwähnt wurden, die bei der versicherungsinternen Beurteilung unberücksichtigt geblieben worden wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_373/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3 mit Hinweisen). Die versicherungsinterne Stellungnahme erweist sich somit als beweiskräftig.

#### **E. 4.3**

Gestützt auf die medizinischen Akten lagen zum Zeitpunkt der Leistung einstellung keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vor. Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hier bei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (vgl. BGE 138 V 248 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_106/2020 vom 17. März 2020 E. 3 mit Hinweisen). Ein postcommotionelles Syndrom mit den vom Beschwerdeführer subjektiv geklagten Beschwerden (Kopfschmerzen, visuelle Sensibilität) stellt kein organisch objektiv ausgewiesenes Beschwerdebild im Sinne der Rechtsprechung dar.

Mangels objektivierbarer Unfallfolgen sind die vom Beschwerdeführer anhaltend geklagten Beschwerden unter dem Gesichtspunkt der Unfallsadäquanz zu beurteilen. Der natürliche Kausalzusammenhang kann hierbei offenbleiben (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1).

Die Adäquanzbeurteilung hat in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. vorne E. 1.6). Im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung per 11. September 2023 befand sich der Beschwerdeführer primär in physiotherapeutischer und ergotherapeutischer Behandlung mit ärztlichen Kontrolluntersuchungen und nahm bei Bedarf gelegentlich Schmerzmittel ein. Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen

gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlungen im Sinne der Rechtsprechung

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweis)

Der Beschwerdeführer vermag nicht darzutun, inwiefern von einer ärztlichen Behandlung bei Fallabschluss noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes hätte erwartet werden können. Eine solche ist denn auch den Berichten des Hausarztes Dr. C.\_\_\_\_ nicht zu entnehmen.

Die behandelnde Neurologin Dr. A.\_\_\_\_ ging bereits anlässlich ihrer Untersuchung vom 6. April 2023 davon aus, dass kein weiterer diagnostischer und therapeutischer Handlungsbedarf bestanden habe (vgl. vorne E.

3.2). Vor diesem Hintergrund erweist sich der von der Beschwerdegegnerin per 11. September 2023 vorgenommene Fallabschluss als gerechtfertigt.

#### **E. 4.4**

Der Beschwerdeführer ist beim Ereignis vom 11. Februar 2023 über einen am Boden liegenden E-Scooter gestolpert, gestürzt und hat sich den Kopf am E-Scooter angeschlagen. Die Beschwerdegegnerin qualifizierte das Ereignis

im Rahmen der Adäquanzprüfung unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung

als

leichten Unfall (Urk. 2 S. 6), was nicht zu beanstanden ist. Dementsprechend ist die Adäquanz eines etwaigen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 11. Februar 2023 und den über den 11. September 2023 hinaus geklagten Beschwerden ohne Weiteres zu verneinen (vgl. vorne E. 1.4 und E.1.5 ).

#### **E. 4.5**

Selbst wenn von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen wäre, wäre ein adäquater Kausalzusammenhang zu verneinen, zumal keines der vorausgesetzten Adäquanzkriterien erfüllt ist – wobei für die Adäquanzbejahung praxismässig mindestens vier der sieben Kriterien erfüllt sein müssten oder eines besonders ausgeprägt gegeben sein müsste (Urteil des Bundesgerichts 8C\_394/2022 vom 8. November 2022 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer hat ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma erlitten, was grundsätzlich nicht für die Anwendung der Adäquanzbeurteilung gemäss Schleudertraumapraxis genügt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_386/2020 vom 24. August 2020 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Es kann jedoch offen bleiben, ob die Adäquanz anhand der Psychopraxis oder der Schleudertraumapraxis (vgl. vorne E. 1.5) zu beurteilen ist, da dies vorliegend ohne Belang ist.

Offensichtlich nicht erfüllt sind die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls, der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung sowie der ärztlichen Fehlbehandlung. Da die Beschwerden insbesondere bei Bildschirmarbeit auftreten und keine Dauerschmerzen bestehen, ist das Kriterium der erheblichen Beschwerden ebenfalls zu verneinen. Nicht erfüllt sind sodann

die Kriterien der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen. Die Durchführung verschiedener Therapien genügt nicht zur Bejahung dieser Kriterien. Abklärung untersuchungen und Verlaufskontrollen sind ebenfalls nicht zu berücksichtigen ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_318/2013 vom 18. September 2013 E. 5.4 mit Hinweisen ) . Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 7.3.3 mit Hinweis). Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer übermässige Anstrengungen unternommen hätte, um eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen, sind nicht ersichtlich, weshalb auch das Kriterium der erhebliche n Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen zu ver neinen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_349/2009 vom 17. August 2009 E. 5.4 mit Hinweis) .

## **E. 6**

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang und damit weitere Leistungen nach dem 11. September 2023 zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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  
HurstLeicht

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