

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00007 vom 23. Oktober 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00007)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00007 du 23 octobre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00007 del 23 ottobre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Nichtigen Verfügungen geht jede Verbindlichkeit und Rechtswirksamkeit ab. Nach der Rechtsprechung ist eine Verfügung nichtig, wenn der ihr anhaftende Mangel besonders schwer und offensichtlich oder zumindest leicht erkennbar ist und die Rechtssicherheit durch die Annahme der Nichtigkeit nicht ernsthaft gefährdet wird. Als Nichtigkeitsgrund kommt namentlich die Unzuständigkeit der verfügenden Behörde in Betracht. Die Nichtigkeit ist jederzeit und von sämtlichen staatlichen Instanzen von Amtes wegen zu beachten; sie kann auch im Rechts mittelweg festgestellt werden (BGE 139 II 243 E. 11.2, 132 II 342 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_677/2017 vom 23. Februar 2018 E. 5.2). Inhaltliche Mängel einer Entscheidung führen nur ausnahmsweise zur Nichtigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C\_355/2022 vom 2. November 2022 E. 3.5 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 1.2**

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers führte unter anderem inhaltliche Mängel als Nichtigkeitsgrund für die Verfügung der Suva vom 21. März 2016 beziehungsweise den Einspracheentscheid vom 12. August 2016 an. Sämtliche relevanten Beschwerden des Beschwerdeführers (Myoklonien, psychische Beschwerden, teilweise Blindheit rechts) seien unfallkausal. Dies sei in der unfall rechtlichen Invaliditätsbeurteilung der Verfügung vom 21. März 2016 jedoch in nichtiger Art und Weise nicht berücksichtigt worden (Urk. 19 S. 4 f. sowie Urk. 11 S. 5 ff.). Der bereits damals anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hatte gegen die Verfügung der Suva vom 21. März 2016 Einsprache erhoben. Diese wurde mit Entscheidung der Suva vom 12. August 2016 abgewiesen, soweit auf diese eingetreten wurde (Urk. 8/203). Der Beschwerdeführer hatte in der Beschwerde an das hiesige Gericht zwar geltend gemacht, es sei zu einer zunehmenden Spastik links gekommen (Urk. 8/219). Dennoch zog er die Beschwerde zurück, nachdem ihm vom hiesigen Gericht mit Beschluss vom 14. September 2017 eine mögliche Schlechterstellung im Urteilsfall (reformatio in peius) in Aussicht gestellt worden war (Verfahren Nr. UV.2016.00217). Angesichts dessen ist von einer wohl überlegten Prozesshandlung nach Abwägung der Prozessaussichten auszugehen, was grösste Zurückhaltung bei der Annahme eines inhaltlichen Nichtigkeitsgrundes des angefochtenen Entscheids gebietet: Wäre ein Mangel besonders schwer und offensichtlich oder zumindest leicht erkennbar gewesen, hätte der Beschwerdeführer die Beschwerde nicht zurückgezogen. Entsprechend kann nicht von einem inhaltlichen Nichtigkeitsgrund ausgegangen werden. Dasselbe hat auch betreffend eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs zu gelten. Verfahrensmängel, die in Gehörsverletzungen liegen, sind an sich heilbar und führen in der Regel nur zur Anfechtbarkeit des fehlerhaften Entscheids.

Ein besonders schwerwiegender Verstoß gegen grundlegende Parteirechte ist indes nicht zu erkennen.

### **E. 1.3**

Der Vollständigkeit halber ist anzufügen, dass die von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gerügten inhaltlichen Mängel der Verfügung vom 21. März 2016 beziehungsweise des Einspracheentscheids vom 12. August 2016

nicht nachvollzogen werden können oder zumindest nicht als besonders schwer einzuordnen wären, was sich den nachstehenden Erwägungen entnehmen lässt. 1.

### **E. 1.4**

Mit Eingabe vom 26. Oktober 2020 meldete der Versicherte der Suva Spätfolgen beziehungsweise einen Rückfall infolge erheblicher Verschlechterung des Gesundheitszustands, insbesondere aufgrund der Intensität und Häufigkeit der Zuckungen auf der linken Körperseite und einer schweren depressiven Episode. Es sei aus rein neurologischer Sicht von einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen (Urk. 8/289; vgl. auch die Schadenmeldung vom 5. November 2020 mit Angabe eines Rückfalldatums vom 1. September 2020 [Urk. 8/296]). Die Suva richtete wiederum gesetzliche Versicherungsleistungen (Heilkosten) aus und tätigte weitere Abklärungen. Vom 26. September bis am 1. November 2022 befand sich der Versicherte in der Rehaklinik B.\_\_\_\_ zur Neurorehabilitation (Austrittsbericht vom 6. Dezember 2022 [Urk. 8/384]). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Abteilung Versicherungsmedizin, nahm am 9. März 2023 Stellung (Urk. 8/394). Mit Verfügung vom 22. März 2023 lehnte die Suva eine Rentenerhöhung ab (Urk. 8/401), wogegen der Versicherte mit Eingabe vom 18. April 2023 Einsprache erhob (Urk. 8/410), welche die Suva mit Entscheid vom 4. Dezember 2023 abwies (Urk. 2 = Urk. 8/422).

### **E. 1.6**

Auch der Hinweis auf das fluktuierende Verschwommensehen auf dem rechten Auge sowie auf fehlende Abklärungen in dieser Hinsicht (Urk. 11 S. 9), begründet keinen Nichtigkeitsgrund. Es kann auch hier davon ausgegangen werden, der damalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hätte in der Beschwerde ans hiesige Gericht diesbezüglich etwas vorgebracht, hätten die Beschwerden noch bestanden.

### **E. 1.7**

Mit dem Vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe den Fallabschluss bereits per 21. März 2016 verfügt, obwohl die persönliche Vorstellung bei der Fachärztin ORL erst am 19. Oktober 2016 erfolgt sei, vermag der Beschwerdeführer ebenfalls nicht durchzudringen. Betreffend die Stimmstörung erfolgte der Fallabschluss erst per 1. November 2016 (Urk. 8/225), und mit Verfügung vom 24. Oktober 2016 wurde dem Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang eine Integritätsentschädigung von Fr. 6'300.--, ausgehend von einer Integritätseinbusse von 5 %, zu gesprochen (Urk. 8/226). Diese Verfügung wurde mit Einspracheentscheid der Suva vom 23. März 2017 (Urk. 8/254) und mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 19. Oktober 2017 im Verfahren UV.2017.00114 bestätigt (Urk. 8/273).

Hier erfolgte somit eine gerichtliche Überprüfung.

### **E. 1.8**

Nach dem Gesagten besteht kein Anlass für die Annahme, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21.

März 2016 beziehungsweise der

Einspracheentscheid vom 12.

August 2016 (grundsätzlich tritt der Einspracheentscheid an die Stelle der vorgängig erlassenen Verfügung, sofern sie mangels Anfechtung nicht in Teilrechtskraft erwachsen ist [ vgl. BGE 144 V 354 E.

4.3, 119 V 347 E.

1b ])

wäre nichtig. 2.

## **E. 2**

Subeventualiter sei die SUVA-Verfügung vom 22. März 2023 vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2016, eventuality ab Oktober 2016, spätestens ab dem 26. Oktober 2020, eine volle UVG-Invaliditätsrente sowie eine Integritätsentschädigung von 100 %, nach Abzug der bereits ausgerichteten 30 %, zuzusprechen.

### **E. 2.1**

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 4.

Dezember 2023 zu Recht einen Revisionsgrund verneinte. Die Beschwerdegegnerin legte die Rechtsgrundlagen zur Anwendbarkeit des bisherigen Rechts, zum Anspruch auf eine Invalidenrente, zur Revision einer Invalidenrente, zum Beweismass sowie zum Beweiswert ärztlicher Berichte – auch solcher

versicherungsinhaltlicher Ärztinnen und Ärzte –

zutreffend dar (Urk.

2 S. 4 f.) . Darauf wird verwiesen. Ergänzungen, Präzisierungen oder Wiederholungen erfolgen in den nachstehenden Erwägungen, soweit sie angezeigt erscheinen.

### **E. 2.2**

Mit Eingabe vom 26. Oktober 2020 meldete der Beschwerdeführer

eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands seit erstmaliger Prüfung des Rentenanspruchs beziehungsweise des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 8/289).

Da sowohl der Rentenanspruch als auch die Integritätsentschädigung bei der erstmaligen Prüfung Gegenstand eines Einspracheverfahrens bildeten, bestimmt der Einspracheentscheid

vom 12. August 2016 den ersten Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 1.8 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_211/2020 vom 23. September 2020 E. 2.4 mit Hinweisen).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin erwog im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid

im Wesentlichen, die Adäquanz der organisch nicht erklärbaren psychischen Beschwerden sei bereits mit Verfügung vom 21. März 2016 rechtskräftig verneint worden und die

objektiven Befunde sprächen nicht für eine Befundänderung im Verlauf. Die mit zeitlicher Latenz zum Unfall entstandenen Myoklonien, die zur Rückfallmeldung geführt hätten, seien funktionell-psychogener Natur und stellten keine organische Folge des Unfalls dar (Urk. 2, vgl. auch Urk. 7).

#### **E. 2.4**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend (vgl. Urk. 1, Urk. 11, Urk. 19 und Urk. 24).

#### **E. 2.5**

Den nachstehenden Erwägungen ist in Bezug auf organisch nicht (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen vorzuschicken, dass die Leistungspflicht für Rückfälle und Spätfolgen voraussetzt, dass ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen einem versicherten Ereignis und einer Gesundheitsschädigung bestanden hat, die dann im weiteren Verlauf vermeintlich oder scheinbar abgeheilt ist. Dementsprechend kann dort, wo ein fehlender ursächlicher Zusammenhang zu einer rechtskräftigen Leistungseinstellung im Grundfall oder in einem Rückfall führt, hinsichtlich des nämlichen Gesundheitsschadens nicht im späteren Verlauf ein rechtserheblicher Kausalzusammenhang entstehen. Auf eine rechtskräftig (gerichtlich) verneinte Adäquanz ist nicht mehr zurückzukommen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_288/2020 vom 15. September 2020 E. 4.2.2 f.).

Dies scheint im Widerspruch zur Rechtsprechung des Bundesgerichts in den Urteilen 8C\_248/2017 vom 24. Mai 2018 und 8C\_833/2016 vom 14. Juni 2017 zu stehen (vgl. die Kritik in BSK UVG-Flückiger, Art. 22, N 36 f.). In diesen Urteilen wurde darauf hingewiesen, dass es bei gegebenem Revisionsgrund zulässig sei, nicht nur den natürlichen Kausalzusammenhang, sondern auch dessen Adäquanz einer grundsätzlich freien, ohne Bindung an frühere Beurteilungen erfolgenden Prüfung zu unterziehen. Dabei habe die Prüfung der Adäquanzkriterien aufgrund der im Zeitpunkt der erwogenen revisionsweisen Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse zu erfolgen (Urteile 8C\_248/2017 vom 24. Mai 2018 E. 3.3 und 8C\_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 5.1). Dies kann allerdings einzig dann gelten, wenn eine Adäquanz im Grundfall bereits bejaht worden ist. Neu zu prüfen ist diesfalls – mithin bei Vorliegen eines Revisionsgrunds – der Wegfall der Adäquanz. Nach dem Gesagten ist der Beschwerdegegnerin somit zuzustimmen, dass die Adäquanz der organisch nicht erklärbaren Beschwerden bereits mit Verfügung vom 21. März 2016 rechtskräftig verneint worden ist. Eine erneute Prüfung ist nicht zulässig.

#### **E. 2.6**

Zu prüfen bleibt einzig eine Verschlechterung hinsichtlich organischer Unfallfolgen. 3.

### **E. 3**

Subsubeventualiter sei die SUVA-Verfügung vom 22. März 2023 vollumfänglich aufzuheben und das vorliegende Verfahren an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung einer multidisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers (neurologisch, psychiatrisch, ophthalmologisch und ORL) zurückzuweisen.

#### **E. 3.1**

In der Schadenmeldung UVG vom 5. November 2020 wurde ein Rückfall per 1. September 2020 gemeldet. Es sei zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen. Das

Schadendatum sei der 20. November 2013, als sich ein Sturz aus 4 Metern Höhe ereignet habe (Urk. 8/296). 3. 2

Im « Radiology Report» von Dr. med. F.\_\_\_\_, Leitende Ärztin Radiologie am Spital G.\_\_\_\_, vom 24. Juni 2020 (Urk. 8/299) wurde zur MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule (HWS) festgehalten, im Vergleich zur Voruntersuchung vom 9. Dezember 2016 liege eine in etwa stationäre Befunddarstellung vor. Sichtbar seien eine mittel- bis hochgradige Spinalkanalstenosierung HWK

4/5 mit signifikanter Spinalkanalstenose, eine Kompression des Myelons und ein pathologisches Myelonsignal beidseits lateral, links akzentuiert, vorbe stehend; an HWK 5/6 bestünden eine biforaminal Stenosierung und eine mögliche Affektion der entsprechenden Nervenwurzeln (vgl. auch den Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 21. März 2021 betreffend den im November 2018 erhobenen stationären Befund [Urk. 8/336 S. 2-4]). 3. 3

Dr. med. I.\_\_\_\_, Stellvertretende Leitende Ärztin der Neurologie am Spital G.\_\_\_\_, führte in ihrem Bericht vom 26. Juni 2020 die folgenden Diagnosen auf (Urk. 8/292 S. 1): - Status nach Polytrauma durch Sturz aus vier Metern Höhe am 20. November 2013 - chronische zervikale Myelopathie und Myelonatrophie C4/5 links > rechts - residuell : sensomotorisches Hemisyndrom mit neuropathischen Schmerzen links - progrediente ticartige Störung der linken Körperseite mit zeitlicher Latenz zum Unfall - Traumatische Vertebralisdissektion, EM

11/2013 - Dysphonie bei Stimmlippenminderbeweglichkeit rechts - Überkreuzungsphänomen rechts - Status nach Intubation bei Polytrauma 11/2013 Dr. I.\_\_\_\_ hielt sodann fest (Urk. 8/292 S. 3), es handle sich um eine komplexe Fallgeschichte nach Polytrauma mit pathologischen Befunden im MRI der

HWS, welche über die letzten Jahre stabil geblieben seien, wie auch pathologisch evozierten Potenzialen,

sowohl motorisch als auch sensibel. Ebenso könne im Ultraschall der hirnversorgenden Arterien, unverändert

zum Befund 03/2014, der Vertebralisverschluss links aufgrund der traumatischen Dissektion nachgewiesen

werden.

In den letzten Jahren sei es zu einer progredienten ticartigen Störung der linken Körperseite gekommen,

welche zu einer relevanten Beeinträchtigung des Alltags führe und eine Integration in den Arbeitsalltag

schwierig mache. Mit der Störung sei weder eine volle Arbeits- noch eine Leistungsfähigkeit im angestammten Beruf

als Schaler möglich, und die Rente sollte dringend überprüft werden (sie würde eine 50%ige Rente vorschlagen). Vor einem möglichen Arbeitsversuch müsste eine stationäre multimodale Neurorehabilitation

angestrebt und die psychiatrische Betreuung intensiviert werden.

Von therapeutischer Seite sei die Medikation mit Lyrica sehr hoch dosiert, ohne dass diesbezüglich ein relevanter Nutzen zu erwarten sei, so dass eine langsame Reduktion empfohlen werde, vorerst auf 300

mg verteilt

auf 2 Tagesdosen. Da unter dieser Reduktion eine Schmerzzunahme zu verzeichnen sei, habe sie noch

den Beginn mit Duloxetine 60

mg empfohlen und auch entsprechend rezeptiert. Im E-Mail-Schreiben an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 29. Juli 2020 ergänzte Dr. I.\_\_\_\_, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit geringer Belastung, vorwiegend im Sitzen, wenig manueller Tätigkeit der linken Hand und stressfreier Umgebung sollte zumutbar sein (Urk. 8/293 S. 1). 3. 4

Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 13. September 2020 fest (Urk. 8/291), der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 16. Juni 2016 ununterbrochen in seiner Behandlung. Die Gespräche fanden auf Portugiesisch statt. Der Heilungsverlauf nach dem Unfall im Jahre 2013 habe sich als prostrahiert erwiesen. Es habe sich ein komplexes, psychiatrisches Leiden entwickelt. Es träten blitzartige, unwillkürliche Zuckungen, vor allem der oberen Extremitäten, linksbetont, auf. Bisher hätten keine bildgebenden Befunde erhoben werden können, welche diese Störung neurologisch erklären würden. Aus psychiatrischer Sicht dürfte es sich um sogenannte dissoziative Störungen der Bewegung handeln. Diese unterlägen nicht der Kontrolle des Bewusstseins und seien kaum behandelbar. 3.

#### **E. 4**

Mit besagter Verfügung (Urk. 8/178) wurde dem Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, vom 26. Oktober 2015 (Urk. 8/137 und Urk. 8/177) eine Invalidenrente der Unfallversicherung bei einer Erwerbsunfähigkeit von 30 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 30 % zugesprochen. Dabei wurde die Myelopathie, welche im Zusammenhang mit einer Läsion des Rückenmarks in Höhe C4/5 und als Ursache für das neurologische Ausfallsyndrom eines links seitigen sensomotorischen, spastischen Hemisyndroms beinbetont mit neuropathischen Schmerzen gesehen wurde, berücksichtigt:

Dr. D.\_\_\_\_ ging in ihrer Beurteilung von einer richtunggebenden Verschlimmerung einer eventuell vorbestehenden oder durch den Sturz eingetretenen Myelopathie im Bereich der Halswirbelsäule aus und anerkannte die leichtgradige spastische sensomotorische Symptomatik links als Folge des Sturzes vom 20. November 2013 (Urk. 8/137 S. 3-5). Eine Verschlechterung bezüglich Spastik wurde zwar bereits vor Erlass des Einspracheentscheids

vom 12. August 2016

einspracheweise

geltend gemacht (Urk. 8/190). Doch konnte die Verschlechterung nicht durch objektivierbare Befunde erklärt werden. Der Arzt der Klinik E.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 30. November 2016 fest, neu seien unwillkürliche Zuckungen des linken Armes und des linken Beines hinzugekommen. Differenzialätiologisch seien spinale Automatismen zu berücksichtigen, wobei die Phänomenologie mit stark variierender Frequenz, Intensität als

auch Bewegungsablauf für eine funktionelle (bewusstseinsferne) Komponente sprächen. Der Beschwerdeführer wurde deshalb für ein neues MRI angemeldet (Urk. 8/237). Dieses ergab jedoch keine wesentliche Befundänderung seit der Voruntersuchung und keine Progredienz der deutlichen linksbetonten beidseitigen Myelopathie auf Höhe C4/C5, bei mittelschweren Spinalkanalstenosen C4/C5 und C5/C6 (Bericht vom 9. Dezember 2016 [Urk. 8/238]). Es lässt sich somit in dieser Hinsicht kein schwerwiegender Mangel in der Verfügung vom 21. März 2016 beziehungsweise dem Einspracheentscheid vom 12. August 2016 erkennen. 1.

#### **E. 4.1**

Soll ein Versicherungsfall 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5).

Nicht auf eigenen Untersuchungen der versicherten Person beruhende kreisärztliche Stellungnahmen können

dabei

beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_812/2021

vom 17. Februar 2022

E. 5.2) . 4. 2

Wie bereits erwähnt (vgl. vorstehende E. 1.4), wurde vom Beschwerdeführer bereits vor Erlass des Einspracheentscheids vom 12.

August 2016 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands

geltend gemacht, wobei für die unwillkürlichen Zuckungen des linken Armes und des linken Beines

schon damals kein objektivierbares Substrat gefunden werden konnte. Die Zuckungen sollen seither massiv zugenommen haben. Allerdings konnten sowohl die behandelnden Ärzte als auch die von der Beschwerdegegnerin beauftragten Ärzte in der Rehaklinik B. \_\_\_\_ keine wesentlichen Befundänderungen feststellen, welche die Zuckungen erklären (vgl. vorstehende E. 3.2-3.3, E. 3.6-3.8). Selbst der behandelnde Psychiater hielt – wohl aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers selbst – fest, bislang hätten keine bildgebenden Befunde erhoben werden können, welche die Störung neurologisch erklären würden (vgl. vorstehende E. 3.4). Auffällig ist denn auch, dass sich während des mehrmonatigen Aufenthalts in M. \_\_\_\_ eine Verbesserung einstellte und die Zuckungen nach der Rückkehr in die Schweiz wieder zunahmen (vgl. vorstehende E. 3.6).

Zusammenfassend handelt es sich bei den Zuckungen nicht um

organisch objektiv nachweisbare Einschränkungen. Auch konnte kein Zusammenhang zwischen den Zuckungen und der Einnahme der Medikamente Lyrica/Pregabalin hergestellt werden (vgl. vorstehende E. 3.8). Mangels anderslautender fachärztlicher Einschätzungen

erweist sich die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ ,

in den objektiven Untersuchungsbefunden finde sich neurologisch, neurophysiologisch und kern spintomographisch keine Änderung der Unfallrestfolgen, als nachvollziehbar und beweiskräftig. Eine Veränderung hinsichtlich der – unbestritten ausgewiesenen – organischen Unfallfolgen, für welche dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. März 2016 sowohl eine Invalidenrente als auch eine Integritätsentschädigung zugesprochen worden waren, ist damit nicht erstellt. Die mutmassliche

Verschlechterung beschränkt sich somit einzig auf nicht objektivierbare Unfallfolgen (die ticartige Störung sowie die psychische Verfassung allgemein ). Hinweise auf eine Verschlechterung in Bezug auf das Sehvermögen (Verschwommensehen, vorübergehende Blindheit des rechten Auges) oder die Stimmstörung lassen sich den Akten sodann nicht entnehmen. Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, es seien weitere Abklärungen durchzuführen ( vgl. Urk. 1 S. 2 ), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E.

1b mit Hinweisen).

### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für eine Revision der Invalidenrente nicht erfüllt , womit sich die Durchführung eines neuen Einkommensvergleichs erübrigt . Ferner besteht mangels eines Revisionsgrunds kein Anlass für eine Erhöhung der bereits zugesprochenen Integritätsentschädigung. 5.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Sandra Esteves Gonçalves - Suva , unter Beilage je eines Doppels von Urk. 24 und Urk. 25/1-3 - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Muraro

### **E. 5**

Med. prakt. K.\_\_\_\_ , Praxisassistent in der Hausarztpraxis von Dr. med. L.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Innere Medizin, hielt im Bericht vom 6. Mai 2021 (Urk. 8/319 S. 3) fest, der

Beschwerdeführer leide seit 2013 und bis heute immer noch. Dank der physiotherapeutischen

Behandlung bleibe der Gesundheitszustand gleich. Bei einem Abbruch könnte sich der Gesundheitszustand massiv verschlechtern. Der Beschwerdeführer nehme regelmässig neurologische Konsultationen wahr. 3.

#### **E. 6**

Dr. I.\_\_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 13. September 2021 (Urk. 8/340 S. 1 f.) aus, die Anamnese (erhoben mit Hilfe der Tochter des portugiesisch sprechenden Beschwerdeführers) habe ergeben, dass dieser eben erst für vier Monate in M.\_\_\_\_ gewesen sei. Dort ginge es ihm einfach viel besser, er habe dort auch einen Tagesablauf. Er habe zudem eine Katze mit nach Hause genommen und sie hofften, dass er

dadurch wieder eine Aufgabe habe. Ab nächster Woche würde auch die Physiotherapie wieder starten und

er gehe

1

Mal pro Monat zum Psychiater. Seit er zurück sei, habe er wieder deutlich mehr Zuckungen. Diese würden immer auf der linken Seite auftreten, weshalb er auch schon mehrmals gestürzt sei. Lyrica habe gut reduziert werden können, auch wenn initial etwas mehr Schmerzen bestanden hätten. Dr. I.\_\_\_\_

fasste in ihrer Beurteilung zusammen, im Vergleich zur Voruntersuchung vor 1 Jahr zeige sich ein stabiler Befund in der neurosonografischen Untersuchung bei Status nach Vertebraldissektion links. Sowohl anamnestisch als auch klinisch ergäben sich

keine neuen Aspekte. Erfreulicherweise habe die Medikation mit Lyrica reduziert werden können. Aus ihrer Sicht

sollte nochmals ein Reduktionsversuch auf 2 x 75

mg versucht werden. 3.

#### **E. 7**

Am 27. Juni 2022 nahm Dr. I.\_\_\_\_ zur Medikamentenreduktion Stellung und hielt fest, durch diese sei es zu keiner Veränderung der Myoklonien gekommen.

Die neuropathischen Schmerzen hätten jedoch wieder zugenommen.

Somit seien aus ihrer Sicht die Myoklonien nicht medikamentös durch Lyrica bedingt (Urk. 8/350; vgl. auch Urk. 8/371 betreffend den Verlauf bei Medikamentenreduktion). 3.

#### **E. 8**

Im Austrittsbericht der Rehaklinik B.\_\_\_\_

über den Aufenthalt vom 26. September 2022 bis 1. November 2022 wurde Folgendes ausgeführt (Urk. 8/384 S. 2-3): Neue relevante diagnostische Aspekte ergäben sich nicht. Der Beschwerdeführer klagt seit dem Unfall vom 20. November 2013 über Defizite der linken Körperhälfte (motorisch und sensibel) mit starken Schmerzen, die sich als therapie refraktär erwiesen hätten. Seit 2016 träten zusätzlich einschiessende Bewegungen im linken Arm und Bein auf. Es würden sich mehrere Probleme überlagern: Im MRI der HWS zeige

sich eine Myelopathie auf Höhe HWK 4-5, die als direkte Unfallfolge anzusehen sei, im Verlauf aber keine Veränderung zeige (aktuelles MRI vom 17. Oktober 2022). Auch die motorisch-evozierten Potenziale (MEP) zeigten im Vergleich zu 2016 im Wesentlichen unveränderte Werte. Neben der Myelopathie komme im MRI eine intraforaminale Einengung HWK 4/5 linksseitig mit möglicher Reizung von C5 links und eine intraforaminale Einengung LWK 4/5 links mit möglicher Reizung von L4 links zur Darstellung, was Schmerzen im Rahmen eines cervikoradikulären Reizsyndroms C5 links und eines lumbo-radikulären Reizsyndroms L4 links erklären könnte. Ein radikuläres Ausfallssyndrom cervical könne bei unauffälligen Nadelmyografien (Untersuchung vom 28. Oktober 2022) aber ausgeschlossen werden (lumbal nicht untersucht). Der radiologische Befund könne auf jeden Fall höchstens einen kleinen Teil der Beschwerden erklären. Es falle zudem auf, dass der Beschwerdeführer über keine Beschwerden rechtsseitig klagt, obwohl bei einer Läsion der schmerz afferenten Bahnen (Tractus spinothalamicus) unterhalb der Läsion ein neuropathisches Schmerzsyndrom auf der Gegenseite zu erwarten wäre. Es könne deshalb von einer erheblichen funktionellen Überlagerung ausgegangen werden (vgl. auch Berichte Ergo- und Physiotherapie sowie Neuropsychologie). Die erst seit Ende 2015/anfangs 2016, d.h. mit erheblicher Latenz zum Unfall, auftreten den einschiessenden Bewegungen am linken Arm und Beinen funktioneller Natur. Die streng einseitige

Ausprägung und der einschiessende Charakter sprechen gegen eine Nebenwirkung von Lyrica/Pregabalin. Mit Reduktion von Pregabalin (in der Vergangenheit durchgeführt) und der vorübergehenden Erhöhung während der aktuellen Hospitalisation sei die ticartige Bewegungsstörung denn auch

unbeeinflusst geblieben.

Zusammenfassend könne zwar davon ausgegangen werden, dass die Myelopathie sowie die intraforaminale Einengungen HWK

4/5 und LWK

4/5 links zu einer Beeinträchtigung der linken Körperhälfte

führen dürften, allerdings nicht oberhalb von C5 und nicht in dem Ausmass, wie es vom Beschwerdeführer präsentiert werde. Es liege deshalb eine erhebliche funktionelle Überlagerung im Sinne einer Symptomausweitung vor. Insbesondere müsse auch nicht von einer sekundären neurologischen Verschlechterung seit 2016 ausgegangen werden, sodass sich bezüglich Arbeits- und Erwerbsfähigkeit aus neurologischer Sicht keine Änderungen ergäben. Das aktuelle Beschwerdebild sei psychiatrisch zu erklären und entsprechend zu behandeln. Ein Rehabilitationspotential im Rahmen der Neurorehabilitation bestehe nicht, sodass der Patient am

1. November 2022 in einem im Wesentlichen unveränderten Zustand wieder nach Hause habe entlassen werden müssen.

Die Therapie sollte vorwiegend ambulant ausgerichtet werden (Physio- und Ergotherapie mit intensiver

ambulanter psychiatrischer Betreuung).

Falls eine erneute Rehabilitation erwogen werde, sollte eine Klinik mit Schwerpunkt auf psychosomatische Leiden bevorzugt werden. 3.

## E. 9

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, hielt in seiner Beurteilung vom 24. Januar 2023 (Urk. 8/388) fest, der klinischen Beurteilung, die linksseitige myoklonale Bewegungsstörung stelle keine unerwünschte Begleitwirkung von Pregabalin dar, sondern entspreche einer funktionellen (psychogenen) Bewegungsstörung, könne gefolgt werden. Hiermit könne dem Beschwerdeführer und seinen Angehörigen die Notwendigkeit einer psychiatrischen/psychosomatischen Behandlung verdeutlicht werden. Falls er (der Beschwerdeführer) ein entsprechendes Angebot nicht annehmen könne, werde eine weitere Behandlungsoption nicht bestehen. Am 9. März 2023 (Urk. 8/394 S. 2-3) ergänzte Dr. C.\_\_\_\_, in den objektiven Untersuchungsbefunden finde sich neurologisch, neurophysiologisch und kernspintomographisch keine Änderung der Unfallrestfolgen. Nicht durch eine objektiv strukturelle Läsion erklärbar sei die psychogene Bewegungsstörung in Form von einschliessenden, linksseitigen Myoklonien der Extremitäten. Aufgrund der organisch objektivierbaren Veränderungen mit Residualzustand einer zervikalen Myelopathie seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig überwiegend sitzend und ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten möglich. 4.

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