

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00069

vom 30. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00069

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00069 du 30 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00069 del 30 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1985 geborene X.____

war vom 1. Mai bis 30. August 2022 bei der Y.____ GmbH als Aussendienstverkäufer befristet angestellt und bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Unfallmeldung vom 25. Oktober 2022 liess der Versicherte der Suva mitteilen, dass er am 31. August 2022 (richtig wohl: 3. September 2022, vgl. Urk. 11/35)

von zwei Personen an gegriffen worden sei und sich dabei

Verletzungen zugezogen habe (Urk. 11/1). Gemäss Polizeirapport handelte es sich um eine tätliche Auseinandersetzung mit gegenseitigen Faustschlägen nach einem verbalen Streit (Urk. 11/35). Der Versicherte wurde von der Sanität ins Stadtspital Z.____ gebracht, wo die Diagnose einer Nasenbeinfraktur gestellt wurde (Urk. 11/39). Der CT-Befund vom 4.

September 2022 war unauffällig.

Die Suva kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus. Nach Einholung von Beurteilungen

ihrer beratenden Ärzte (Urk.

11/67, Urk. 11/97 und Urk. 11/106) stellte die Suva die Leistungen in Verfügung vom 12. September 2023 per 13. September 2023 ein (Urk. 11/107). Die dagegen erhobenen Einsprachen des Versicherten und seiner Krankenversicherung (Urk. 11/112 und Urk. 11/114) wies sie mit Einspracheentscheidung vom 5. März 2024 ab (Urk. 11/122 = 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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körper liche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die ein getretene ge sundheitliche 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 Ab klärungen im psychischen Bereich davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden z u ver ursachen (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6a ; Urteil des Bundes gerichts 8C_68/2021 vom 6. Mai 2021 E. 4.2).

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 Recht sprechung 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- beziehungs weise 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

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_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

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 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2024 vom 14. Februar 2025 E. 2.3). 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).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 22. April 2024 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm weiter hin Taggelder und Heilungskosten zu entrichten. Nach Erreichen des Endzustandes seien ihm eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zuzusprechen. Er sei medizinisch begutachten zu lassen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 6. August 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24. September 2024 mitgeteilt wurde. Mit derselben Verfügung wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 17).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, den Akten lasse sich im Wesentlichen zusammengefasst entnehmen, dass als Folge der Schlägerei vom 3. September 2022 abgesehen von einer längst verheilten Nasenbeinfraktur echt zeitlich bildgebend keinerlei unfallbedingte organisch-strukturelle Substrate hätten erhoben werden können, insbesondere keine weiteren Frakturen oder intrakraniellen Blutungen. Die erst mit einer erheblichen Latenzzeit von fast vier Monaten hernach festgestellten Mikrohämorrhagien könnten zeitlich nicht klar zugeordnet werden, ebenso wie ihre traumatische Ursache lediglich vermutet, nicht aber als überwiegend wahrscheinlich betrachtet werde. Auch in den neurologischen Untersuchungen seien keinerlei pathologische Befunde oder Ausfälle erhoben worden. Die zwar diagnostizierten, aber organisch nicht nachweisbaren Beeinträchtigungen seien, selbst wenn man sie unkritisch als natürlich kausal zum Unfallereignis betrachten wollte, nicht ohne weiteres adäquat kausal,

womit eine separate Prüfung der Adäquanz zu erfolgen habe. Eine separate Prüfung der Adäquanz dränge sich umso mehr auf, da die medizinischen Berichte auch zeigten, dass der Beschwerdeführer schon bald nach dem Unfall erhebliche psychische Auffälligkeiten entwickelt habe, welche die physischen Beschwerden förderten und unterhielten. Überdies habe der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfallereignis an behandlungsbedürftigen psychischen Beschwerden gelitten. Die tätliche Auseinandersetzung vom 3.

September 2022 sei nach der Aktenlage den banalen, leichten Unfällen zuzuordnen, weshalb ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen diesem Vorfall und den psychischen bzw. organisch nicht nachweisbaren Beschwerden verneint werden könne (Urk. 2 S. 6 ff.).

E. 2.2

In seiner Beurteilung vom 22. März 2023

geht Versicherungsmediziner Dr. H.____

aufgrund der echtzeitlichen klinischen Befunde und der echtzeitlichen CT-Befunde von einer leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI), höchstens des klinischen Schweregrades 2, welche im Allgemeinen nach wenigen Tagen bis höchstens wenigen Wochen ein Abklingen von subjektiven Beschwerden zeige, aus und weist darauf hin, dass eine spontane Verschlechterung von subjektiven Einbußen mit erheblicher zeitlicher Latenz zu einem Kopftrauma grundsätzlich nicht als wahrscheinliche Unfallfolge eingeschätzt werden könne. Im CCT vom 4. September 2022 hätten sich keine signifikanten intrakraniellen Verletzungen oder Einblutungen gezeigt. Neurologe Dr. H.____ gelangt zum Schluss, dass die möglichen radiologischen Zeichen für sogenannte Scherverletzungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge der Kopftraumatisierung vom 3. September 2022 eingeschätzt werden könnten (vgl. vorne E. 3.6). Nach Einsicht in den Bericht von Neurologe Dr. J.____ hält Neurologe Dr. H.____ an seiner Beurteilung fest und weist darauf hin, dass bei der Tötlichkeit vom 3. September 2022 nicht überwiegend wahrscheinlich eine namhafte strukturelle (organische) traumatische Hirnparenchym-Schädigung oder eine signifikante traumatische intrakranielle oder intraparenchymale Blutung entstanden sei. Aus neurologischer Sicht bestätigte er die chirurgische Einschätzung vom 10.

Juli 2023 (vgl. vorne E.

3.

E. 2.3

Der Versicherungsmediziner hat zur streitigen Frage umfassend Stellung genommen und die vorhandenen medizinischen Unterlagen berücksichtigt. Seine Beurteilungen erfüllen die Anforderungen an beweiskräftige Arztberichte (vgl. vorne E.

1.6). Daran ändert der Umstand, dass es sich dabei um Aktenbeurteilungen handelt, nichts, zumal vorliegend bei an

sich feststehendem medizinischem Sachverhalt die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_558/2016 vom 4.

November 2016 E.

6.1 mit Hinweis).

Indem Neurologe Dr. J.____ in seinem Bericht vom 22. Juni 2023 -

in Übereinstimmung mit der radiologischen Beurteilung vom 20. Dezember 2022 (E. 3.4) - festhält, dass die Mikrohämmorrhagien am ehesten traumatischen axonalen Läsionen entsprechen (vgl. oben E. 3.7), vermag er - ent gegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk.

1 S.

7) - keine auch nur geringen Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen des Neurologen H.____ zu begründen. So weist Dr. J.____

denn auch selbst darauf hin, dass das exakte Alter der Mikrohämmorrhagien unklar sei. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein weiteres Schädelhirntrauma vom 3. Oktober 2021 aktenkundig ist. Zum Ursache-/Wirkungszusammenhang in Bezug auf das in Frage stehende Ereignis vom 3. September 2022 äussert sich Dr. J.____ nicht. Dies ist denn auch gerade Aufgabe des Unfallmediziners (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_855/2018 vom 14. März 2019 E. 6.2.2), der vorliegend in Kenntnis der gesamten medizinischen Aktenlage, insbesondere des echtzeitlichen Berichts über die Erstbehandlung im Stadtspital Z.____, worin abgesehen von der Nasenbeinfraktur bei fehlenden äusseren Verletzungen ein normaler GCS-Wert festgehalten wird (E. 3.1), zur Frage des Kausalzusammenhangs umfassend Stellung genommen hat.

Auch der im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens aufgelegte Bericht betreffend den MRI-Befund vom 30. Januar 2024 (vgl. oben E.

3.11) ändert daran nichts, zumal darin lediglich festgehalten wird, dass kein sicherer Hinweis auf neurodegenerative Erkrankungen bestehe und insbesondere in den Mehrklassenanalysen die Summe der Wahrscheinlichkeit für neurodegenerative Erkrankungen geringer sei als die Wahrscheinlichkeit für eine physiologische Hirnvolumenminderung. Ein Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 3. September 2022 lässt sich daraus jedenfalls nicht ableiten. Eine medizinische Beurteilung, welche die schlüssigen Ausführungen des Versicherungsmediziners, wonach ein Kausalzusammenhang der Mikrohämmorrhagien zum Ereignis vom 3.

September 2022 nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt sei, in Abrede stellt, liegt indessen nicht

vor.

Zusammenfassend bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Aktenbeurteilung des Dr. H.____, weshalb darauf abgestellt werden kann. Damit erübrigen sich die beantragten weiteren Abklärungen. 4.

E. 2.4

Soweit der Beschwerdeführer in beweisrechtlicher Hinsicht geltend macht, die Beschwerdegegnerin habe den Wegfall der Unfallkausalität zu beweisen (Urk. 1 S. 6), ist darauf hinzuweisen, dass dieser Nachweis nur für Schädigungen gilt, welche bei der Anerkennung der Leistungspflicht des Unfallversicherers auch wirklich zur Diskussion standen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_855/2018 vom 14. März 2019 E. 3), was für

die hier im Streit stehenden Mikrohämmorrhagien nicht der Fall war, da diese erstmals in der MRI-Bildgebung vom 20. Dezember 2022 diagnostiziert wurden. Damit waren sie von der Anerkennung der Leistungspflicht der Suva nicht erfasst. So sicherte diese dem Versicherten basierend auf der in der Schadenmeldung vom 25. Oktober 2022 angegebenen Unfallbeschreibung und gestützt auf die darin angeführten Verletzungen Versicherungsleistungen zu.

Die Mikrohämmorrhagien standen im Zeitpunkt der Leistungsanerkennung nicht zur Diskussion.

Demzufolge liegt die Beweislast hinsichtlich der Frage, ob es sich bei den Mikrohämmorrhagien um eine Unfallfolge handelt, beim Beschwerdeführer. Dieser trägt somit auch die Folgen der Beweislosigkeit. 4.3

In Bezug auf die vom Beschwerdeführer weiterhin geklagten subjektiven Beschwerden, stellt sich die Frage, ob diese adäquat kausal auf das Ereignis vom 3.

September 2022 zurückzuführen sind. 4.3.1

Die Beschwerdegegnerin hat den Fall per

E. 3

2

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 9. Dezember 2022 zuhanden der Beschwerdegegnerin die folgenden Diagnosen: - Schädelhirntrauma, postcommotionelles Syndrom (04.09.2022) - Nasenbeinfraktur, Z.____ : Schädel- und HWS-CT normal - depressive Episode (12/2019) - mittelgradig, ein

Mt freiwillig C.____ : F32.1 und 60.9 - Schädelhirntrauma/ Hirnerschütterung drei Ereignisse (29.01.2020) - am 29.01.2020 Synkope, am ehesten vasovagal 1 Woche nach C.____ - Austritt (am 06.02.2020 MRI-Schädel-HWS: In Ordnung) - am 03.10.2021 tätliche Auseinandersetzung, D.____ : Schädelhirntrauma Grad 1, Schädel-CT normal

Dr. B.____ hielt fest, das Schädel-CT vom 4. September 2022 habe lediglich die Nasenbeinfraktur ergeben. Im Verlauf sei er sechs Mal zu Konsultationen erschienen. Die Kopfschmerzen seien abgeklungen, die Fuss- und Nackenschmerzen hätten persistiert. Der Verlauf sei wechselhaft gewesen. Er klagte bis heute über Konzentrationsstörungen und Fehlleistungen, er verliere Gegenstände, sei unaufmerksam und vergesslich. Er sei wegen der Fusschmerzen und vor allem wegen der neuropsychologischen Beschwerden als Monteur von Solarpanels nicht arbeitsfähig gewesen. Unter den eingeleiteten physiotherapeutischen Reha-Massnahmen sei er kräftiger geworden und in der zweiten Hälfte des Oktobers habe es nach vollständiger Restitution ausgesehen. Dann habe es aber einen fast verhängnisvollen Rückfall der Unaufmerksamkeit im Privatbereich gegeben. Schliesslich sei in der Konsultation vom 7. Dezember 2022 beschlossen worden, ein Schädel-MRI zu machen und eine neuropsychologische Abklärung einzu leiten. Neurologisch sei er stets unauffällig gewesen. Kopfschmerzen seien nicht mehr angegeben worden. Die Arbeitsfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit sei nicht gegeben gewesen. Eine Neu-Evaluation erfolge nach Vorliegen des MRI-Befundes. Die Arbeitsunfähigkeit sei anfangs krankheitshalber deklariert worden, da erst nach fünf Wochen transparent geworden sei, dass er eine Anstellung habe. Unfallfremde Faktoren beeinflussten den

Verlauf nicht. Die Defizite in der Zuverlässigkeit seien durch das postcommotionelle Syndrom erklärt (Urk. 11/14).

E. 3.1

1

Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens reichte der Beschwerdeführer den MRI-Befund vom 30. Januar 2024 ein. Dieser ergab an der Zahl und Ausdehnung un veränderte supratentorielle Blutungsresiduen, am ehesten im Rahmen einer diffusen axonalen Schädigung, keine neu aufgetretene intrakranielle Hämorrhagie , eine unveränderte unspezifische kleine Marklagergliose links frontal und neu eine punktförmige im Gyrus cinguli rechts subkortikal, im Übrigen keine Befundänderung, keine intrakranielle Raumforderung , einen un auffälligen intrakraniellen Gefäßstatus, in der voxel basierten Volumetrie kein sicherer Hinweis auf neurodegenerative Erkrankungen , insbesondere in den Mehrklassenanalyse sei die Summe der Wahrscheinlichkeit für neurodegenerative Erkrankungen geringer als die Wahrscheinlichkeit für eine physiologische Hirn volumenminderung. Als Nebenbefund wurde eine Schleimhautschwellung in der Kieferhöhle und weniger auch in den Ethmoidalzellen beidseits (DD entzündlich) genannt (Urk. 3). 4.

E. 3.3

L ic. phil. E.____, Fachpsychologe für Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 6. Dezember 2022 zuhanden des Hausarztes des Beschwerdeführers betreffend das Erstgespräch vom 1. Dezember 2022 die folgenden Diagnosen: - ICD-10: F43.20 Anpassungsstörung mit kurzer depressiver Reaktion DD: Posttraumatische Belastungsstörung, DD: leichte depressive Episode - Verdacht auf neuropsychologisches Syndrom: Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, traumatische Amnesie

Er hielt fest, der Beschwerdeführer berichte drei Monate nach einer erlittenen Tötlichkeit, welche Kopfverletzungen und eine Gehirnerschütterung verursacht habe, über kognitive Leistungseinbussen wie Vergesslichkeit, Wortfindungs störungen, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefizite. Aufgrund der beschriebenen kognitiven Leistungseinbussen sei eine neuropsychologische Ab klärung bezüglich Prüfung und Beurteilung von verschiedenen kognitiven Funktionsbereichen indiziert. Zudem ergebe sich das klinische Bild einer Anpassungsstörung mit kurzer depressiver Reaktion . Es bestehe ein Verdacht für das Vorliegen einer kongraden Amnesie im Sinne einer Gedächtnislücke für die Dauer der Bewusstseinsstörung nach dem Unfall. Der Beschwerdeführer berichte , dass er keine Erinnerungen an das Geschehen der Tötlichkeit vor drei Monaten habe. Er könne sich daran erinnern, dass er vor einem Klub auf einen Streit aufmerksam geworden sei, bei dem er habe schlichten wollen. Das nächste, woran er sich erinnere sei, dass er sich im Spital befunden habe. Er sei nach einer Über nachtung im Spital nach Hause entlassen worden (Urk. 11/50) .

E. 3.6

Versicherungsmediziner Dr. med. H.____ , Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 22.

März 2023 in Bezug auf die vom Beschwerdeführer geklagten Kopfbeschwerden fest , der Hausarzt habe am 9.

Dezember 2022 berichtet, dass die (unspezifischen subjektiven) Beschwerden als Folge der (gut dokumentierten, am 4.

September 2022 diagnostizierten) Nasenbein-Fraktur bis zur zweiten Hälfte Oktober 2022 abgeklungen seien. Dies entspreche dem normalen Heilungsverlauf einer im Rahmen der Schlägerei in der Nacht vom 3. auf den 4. September erlittenen wahrscheinlich leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI), höchstens des klinischen Schweregrades 2, welche im Allgemeinen nach wenigen Tagen bis höchstens wenigen Wochen ein Abklingen von subjektiven Beschwerden zeige. Für ein Schädel-Hirn-Trauma (TBI) im engeren neurologischen Sinne bestehe auch aufgrund der echtzeitlichen klinischen Befunde und der echtzeitlichen CT-Befunde und des vorliegenden Polizeirapportes kein Anhalt. Eine spontane Verschlechterung von subjektiven Einbüssen mit erheblicher zeitlicher Latenz zu einem Kopftrauma könne grundsätzlich nicht als wahrscheinliche Unfallfolge eingeschätzt werden.

Auf die Frage nach strukturell objektivierbaren Folgen führte Dr. H. ___ aus, in der Erstuntersuchung nach der Schlägerei vom 4. September 2022 sei abgesehen von einer Nasenbeinfraktur keine weitere namhafte äussere Kopfverletzung und kein neurologischer Ausfall diagnostiziert worden. Aufgrund der Angaben im Polizeirapport finde sich ein Hinweis auf eine sekundenlange Bewusstlosigkeit. Ein Hinweis auf eine zusätzliche namhafte Traumatisierung im Bereich des Hinterkopfes sei in den klinischen Untersuchungen nicht gefunden worden. Im CCT vom 4. September 2022 hätten sich sowohl in der radiologischen als auch in der aktuellen neurologischen Beurteilung keine signifikanten intrakraniellen Verletzungen oder Einblutungen gezeigt. Die möglichen radiologischen Zeichen für sogenannte Scherverletzungen könnten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge der Kopftraumatisierung vom 3.

September 2022 eingeschätzt werden.

Nach neurologischer versicherungsmedizinischer Einschätzung sei die im radiologischen Befund vom 20. Dezember 2022 gewählte Formulierung «ätiologisch am ehesten traumatisch axonalen Läsionen entsprechend» nicht nachvollziehbar. Neurologisch beurteilt sei beim Vergleich der MR-Aufnahmen vom 6. Februar 2020 und derjenigen vom 20. Dezember 2022

nicht auszuschliessen, dass einzelne kleine Blutungsfolgen (mit Hämosiderin-Deposition) in den jüngsten Aufnahmen vorlägen; diese könnten jedoch, falls sie als wahrscheinliche Folge von sogenannten Scherverletzungen eingeordnet würden, mit mindestens gleicher Wahrscheinlichkeit auch von dem vom Hausarzt des Beschwerdeführers für den 3. Oktober 2021 beschriebenen Schädel-Hirn-Trauma Grad I stammen. Unter Berücksichtigung der fehlenden Hinweise auf eine namhafte Hirnverletzung oder eine intraparenchymatöse Einblutung im CCT vom 4. September 2022, in welchem keine sicheren Hyperdensitäten wie bei lokalisierten Einblutungen erkennbar seien, und unter Berücksichtigung fehlender Zeichen für traumatische Hirnkontusionen in der MR-Aufnahme vom 20. Dezember 2022 sei aus neurologischer Sicht mit mindestens gleicher Wahrscheinlichkeit wie eine traumatische Genese eine krankheitsbedingte Genese der einzelnen kleinen Hämosiderin-Depositionen anzunehmen. Nach neurologischer Einschätzung könnten die – nicht wahrscheinlich traumatisch verursachten –

gliotischen Veränderungen, welche vom Neuroradiologen Dr.

I.____ zunächst im MR des Kopfes vom 20. Dezember 2022, dann auch retrospektiv im MR des Kopfes vom 6. Februar 2020 beschrieben wurden, eben falls für eine (in diesem Fall als krankheitsbedingt einzuschätzende) kognitive/intellektuelle Leistungsminderung verantwortlich sein (Urk. 11/67). 3.

E. 3.9

Dr. H.____ führte in seiner Stellungnahme vom 27. Juli 2023 aus, aus den seit der neurologischen versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 22. März 2023 in die Unterlagen der Unfallversicherung aufgenommenen Dokumenten gehe kein Anlass für eine Änderung dieser fachärztlich neurologischen Stellungnahme her vor. Es könne weiterhin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass im Zusammenhang mit der für den 31. August 2020 (recte: 3. September 2022) dokumentierten Tätlichkeit eine namhafte strukturelle (organische) traumatische Hirnparenchym-Schädigung oder eine signifikante traumatische intrakranielle oder intraparenchymale Blutung entstanden sei. Es müsse erneut darauf hingewiesen werden, dass vom behandelnden Hausarzt ausgeführt worden sei, dass es in der zweiten Hälfte des Oktobers 2022 «nach voll ständiger Restitution» ausgesehen habe und der Beschwerdeführer danach erneut Symptome geklagt habe, welche er auf die Folgen der Tätlichkeit zurückgeführt habe. Somit sei aus neurologischer versicherungsmedizinischer Sicht weder eine psychotherapeutische oder neuropsychologische ambulante Behandlung, noch eine stationäre oder andere rehabilitative Behandlung als Folge des Ereignisses vom 31. August 2022 (recte: 3. September 2022) begründbar. Aus neurologischer Sicht sei die chirurgische versicherungsmedizinische Einschätzung vom 10.

Juli 2023 zu bestätigen, dass auch eventuelle Verletzungen der HWS spätestens drei Monate nach dem Ereignis als folgenlos abgeheilt eingeschätzt werden müssten und dass bezüglich der Nasenbeinfraktur und HWS-Prellung spätestens zehn Monate nach dem Ereignis wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe (Urk. 11/97).

E. 3.10

In seinem Bericht vom 20. August 2023 hielt Psychologe E.____ fest, der Beschwerdeführer habe insgesamt 8 Sitzungen zwischen dem 1. Dezember 2023 (recte: 2022) und dem 9. August 2023 wahrgenommen und nannte die folgenden Diagnosen: - Anpassungsstörung mit kurzer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.20) mit leichter bis mittelgradiger Symptomausprägung ohne Suizidgedanken - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit impulsiv neurotisch unreifen Zügen

Die Hospitalisation in der C.____ von Dezember 2019 bis Januar 2020 aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode und einer Persönlichkeitsstörung mit impulsiven und neurotisch unreifen Zügen habe der Beschwerdeführer beim Erstgespräch trotz nachfragen nicht berichtet. Es sei von einem komplizierten und instabilen Verlauf des Genesungsprozesses nach Schädelhirntrauma vom 4. September 2023 (recte: 2022) auszugehen. Dies aufgrund der emotional-instabilen, impulsiven und unreifen Verhaltensmuster, welche das Ausmass einer kombinierten Persönlichkeitsstörung erreichten. Der Beschwerdeführer berichte von diversen gewaltsamen Auseinandersetzungen, jeweils mit der externalisierenden Begründung, ohne Absicht und zufällig oder als Opfer in solche Auseinandersetzungen geraten zu sein (Urk. 11/102).

E. 4

Das kraniale MRI nativ sowie das intrakranielle MR- Angio vom 20. Dezember 2022 ergaben im Vergleich mit dem MRI vom 6. Februar 2020 bei gleichbleibend singulärer, ätiologisch unspezifischer

Gliose links frontal zumindest sieben neu aufgetretene Mikrohämmorrhagien peripher supratentoriell, die grösste links in der Pars orbitalis des Gyrus frontalis inferior, ätiologisch am ehesten traumatisch axonalen Läsionen entsprechend. Keine kortikale Kontusion, Hirnvolumen regelrecht, normale Darstellung der Hippocampi, keine Raumforderung oder Liquor zirkulationsstörung, kein spezifisch entzündliches Muster, regelrechte Darstellung der Meningen, normaler Fluss der intrakraniellen Arterien, keine Stenose oder Aneurysma, keine venöse Thrombose, sinusal beidseitige basal betonte Mukosaschwellung im Sinus maxillaris, links subakut entzündliche Veränderungen, Mukosaschwellung

ethmoidal

(Urk. 11/48).

Nach einem Schädelhirntrauma (Hirnerschütterung) am 29. Januar 2020 nach Synkope beim Saunabaden war am 6. Februar 2020 ein MRT des Schädels nativ und nach Kontrastmittelgabe triplanar sowie ein MRT der HWS nach Kontrastmittelgabe durchgeführt worden. Das MRT des Schädels ergab keine frische intrakranielle Blutung, keine Blutungsresiduen, keine posttraumatischen Parenchymdefekte und ein altersentsprechend zur Darstellung kommendes Hirnparenchym. Das MRT der HWS zeigte keinen Anhalt für eine frische Fraktur, kein spinales und kein paravertebrales Hämatom, keine spinale und keine neuroforaminale Enge sowie eine altersentsprechende HWS (Urk. 11/55). 3.

E. 4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen unter Prüfung der Unfalladäquanz zu Recht per 13. September 2023

eingestellt hat.

E. 4.2.1

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer bei der tätlichen Auseinandersetzung vom 3. September 2022 eine Nasenbeinfraktur so wie (erst später als Diagnose beigefügt; vgl. E. 3.1) ein Schädelhirntrauma (leichte traumatische Hirnverletzung, MTBI)

erlitt. Anhand des CT-Befundes vom 4. September 2022 konnten keine strukturellen posttraumatischen Läsionen nachgewiesen werden

(keine Hinweise auf eine namhafte Hirnverletzung oder eine intrakranielle Blutung). Der Beschwerdeführer litt unter einem postcommotionellen Beschwerdebild mit Kopf- und Nackenschmerzen. Neurologisch war er stets unauffällig. Die Kopfschmerzen

klangen im Verlauf ab und in der zweiten Hälfte des Oktobers 2022 ging der Hausarzt von einer vollständigen Resolution aus (vgl. vorne E. 3.2).

In der Folge klagte der Beschwerdeführer über kognitive Leistungseinbussen wie Vergesslichkeit, Wortfindungsstörungen, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefizite. Das am 20. Dezember 2022 durchgeführte MRI ergab sieben neu aufgetretene

Mikrohämorrhagien bei im Übrigen unverändertem Befund im Vergleich mit dem MRI vom 6. Februar 2020 (vgl. vorne E. 3.4). Am 6. Februar 2023 wurde eine neuropsychologische Abklärung durchgeführt, bei welcher aufgrund von Zeichen einer fraglich verminderten Kooperabilität die Validität der Befunde in Frage gestellt und eine Interpretation der Befunde erschwert war. Eine valide Beurteilung der objektivierten Minderleistungen und eine Schweregradeinschätzung war nicht möglich (vgl. vorne E. 3.5).

In den Akten wird ein weiteres Schädelhirntrauma Grad 1 im Rahmen einer tätlichen Auseinandersetzung am 3. Oktober 2021 (mit unauffälligem CT) erwähnt (Urk. 5/14, Urk. 5/47, Urk. 5/67/3). Aktenkundig ist des Weiteren eine vorbestehende psychiatrische Erkrankung. So war der Beschwerdeführer aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode und einer Persönlichkeitsstörung mit impulsiven und neurotisch unreifen Zügen vom 16. Dezember 2019 bis 20. Januar 2020 in stationärer Behandlung in der C. ___ G. ___ und es wurden ein Status nach psychischer und Verhaltensstörung durch Canabinoide sowie eine reduzierte Konzentration und eine leichte Verlangsamung festgehalten (vgl. vorne E. 3.5).

4.

E. 4.3

2

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte das Ereignis im Rahmen der Adäquanzprüfung als leichte n

Unfall (Urk. 2 S. 8) und

verneinte dementsprechend die Adäquanz eines etwaigen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den weiterhin geklagten Beschwerden ohne Weiteres.

Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erscheint diese Zuordnung fraglich. So hat die bundesgerichtliche Rechtsprechung tätliche Auseinandersetzungen in der Regel dem eigentlich mittleren Bereich zugeordnet, vereinzelt wurde ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen angenommen (zur Kasuistik vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_681/2010 vom 3. November 2010 E. 6.2). Im Vergleich mit den Präjudizien rechtfertigt es sich, bei dem hier erlittenen Faustschlag ins Gesicht, bei welchem der Beschwerdeführer eine Nasenbeinfraktur erlitt, von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen. Letztlich kann die Zuordnung aber offen bleiben.

Wie nachfolgend aufgezeigt wird, ist auch bei der Annahme eines mittelschweren Ereignisses im Grenzbereich zu den leichten Unfällen

ein adäquater Kausalzusammenhang zu verneinen, da 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). 4. 3. 3

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.

Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalles liegen objektiv betrachtet nicht vor. Der Unfall hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge.

Da keine Dauerschmerzen bestehen, ist das Kriterium der erheblichen Beschwerden ebenfalls zu verneinen. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung. Die Inanspruchnahme verschiedener Therapien genügt zur Bejahung dieses Kriteriums nicht;

elastische Elemente sind nicht zu erkennen.

Eine ärztliche Fehlbehandlung liegt nicht vor.

Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufes ist ebenfalls zu verneinen.

Hierfür bedarf es besonderer Umstände, die jedoch nicht vorliegen;

der Umstand, dass trotz regelmäßiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht wurde, genügt nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_318/2013 vom 18. September 2013 E. 5.4 mit Hinweisen). Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer übermässige Anstrengungen unternommen hätte, um eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen, sind nicht ersichtlich, weshalb auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen zu verneinen ist. 4. 4

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Kausalzusammenhang und damit weitere Leistungen nach dem 13. September 2023 zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

E. 5

Im Bericht vom 9. Februar 2023 betreffend die neuropsychologische Abklärung vom 6. Februar 2023

führte lic. phil. F.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, aus,

laut Austrittsbericht der C.____

G.____ vom 24. Januar 2020 betreffend die stationäre Behandlung vom 16. Dezember 2019 bis 20. Januar 2020 bei mittelgradiger depressiver Episode sei die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit impulsiven neurotischen und unreifen Zügen (F60.9) sowie ein Status nach psychischer und Verhaltensstörung durch Cannabinoide (schädlicher Gebrauch, F12.1) gestellt und eine reduzierte Konzentration und eine leichte Verlangsamung genannt worden. Der Beschwerdeführer berichte aktuell von

Wortfindungsstörungen und dass er sich in Gesprächen verliere. Er wisse zwar, was er sagen wolle, könne es jedoch nicht aussprechen. Er könne sich kaum konzentrieren, sei vergesslich, habe Schwierigkeiten mit dem PC und verliere oft Gegenstände. Weiter fühle er sich ständig müde .

Im Vordergrund der neuropsychologischen Untersuchung stünden auf Testebene partielle, zum Teil deutliche, diffuse, leicht inkonsistente attentionale und exekutive Minderleistungen. Weiter zeigten sich erhebliche Defizite in der Rechtschreibung und im Lesen. Auf Verhaltensebene zeige sich der Beschwerdeführer im Antrieb leicht gemindert, verlangsamt, vorbeiredend und assoziativ abschweifend, phasenweise leicht dysthym und dysphorisch mit eher flachem Affekt. Die Aufgabenbearbeitung sei verlangsamt, bei trotzdem verringertem Monitoring und reduzierter Handlungsplanung. Oft kommentiere er seine Fehlleistungen appellativ . Spontansprachlich wechsele er gelegentlich ohne ersichtlichen Grund in ein gebrochenes Standardhochdeutsch. Es ergäben sich punktuell Hinweise auf eine phasenweise verringerte Kooperabilität , wobei vor dem Hintergrund der psychiatrischen Anamnese womöglich psychische Faktoren die Leistungserbringung beeinflussen . Zwei kognitive Leistungsvalidierungsverfahren fielen demgegenüber quantitativ unauffällig aus, mit aber leicht qualitativen Auffälligkeiten in einem Verfahren. Ein Symptomvalidierungsverfahren falle hochgradig auffällig aus, wobei jedoch einschränkend zu erwähnen sei, dass sich der Beschwerdeführer nur teilweise an die Instruktion halte.

Aufgrund von Zeichen einer fraglich verminderten Kooperabilität sei die Validität der Befunde in Frage gestellt und eine Interpretation der Befunde erschwert. Unter Berücksichtigung der erwähnten erschwerten diagnostischen Bedingungen sei eine valide Beurteilung der objektivierten Minderleistungen und eine Schweregrad einschätzung nicht möglich (Urk. 11/47) .

E. 5.1

Da das vorliegende Verfahren kostenlos ist (Art. 61 lit . a ATSG), erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als gegenstandslos.

E. 5.2

Mit Verfügung vom 24. September 2024 wurde dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Stephanie C. Elms als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 17). Da die unentgeltliche Rechtsvertreterin dem Gericht keine Honorarnote ein gereicht hat, ist die Entschädigung androhungsgemäss nach Ermessen festzu setzen. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist Rechtsanwältin Stephanie Elms mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms , Zug, wird mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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

E. 7

Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie, hielt in seinem Bericht vom 22. Juni 2023 betreffend die klinisch-neurologische Beurteilung vom 21. Juni 2023 fest, am 4. September 2022 sei ein Schädel-Hirn-Trauma im Rahmen einer gewaltsamen Auseinandersetzung aufgetreten. In der Folge sei es zu einer deutlichen Reduktion der ursprünglichen Leistungsfähigkeit gekommen. Es seien neuropsychologische Beschwerden wie Müdigkeit, Verlangsamung und Sprachprobleme aufgetreten. Er gehe davon aus, dass es sich um eine kombinierte Problematik im Rahmen eines postkommotionellen Syndroms und einer begleitenden Anpassungsstörung handle. Vorbekannt seien zusätzlich eine mittelgradige depressive Episode (2019) und eine Persönlichkeitsstörung mit impulsiven neurotischen unreifen Zügen. Das zuletzt durchgeführte MRI Schädel vom Dezember 2022 zeige mehrere Mikrohämmorrhagien supratentoriell, eher peripher gelegen, die am ehesten traumatischen axonalen Läsionen entsprächen. Dies unterstütze die These, dass relevante Trauma-Einwirkungen auf das Gehirn vorgelegen haben müssten, sodass auch ein postkommotionelles Syndrom habe entstehen können. Das exakte Alter der Mikrohämmorrhagien sei letztendlich unklar (zwischen MRI-Untersuchungen 02/2020 und 09/2022 neu aufgetreten). Der Neurostatus sei komplett unauffällig (Urk. 11/92) . 3.

E. 8

), wonach auch eventuelle Verletzungen der HWS spätestens drei Monate nach dem Ereignis als folgenlos abgeheilt einzuschätzen seien und bezüglich der Nasenbeinfraktur und der HWS-Prellung spätestens zehn Monate nach dem Ereignis eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege (vgl. vorne E. 3.9) . 4.

E. 13

.

September 2022

abgeschlossen, da von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war, was nicht zu beanstanden ist.

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