

200 15 210 UV  
SCI/SHE/KRK

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. August 2015**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. HSG B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**SUVA**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 26. Januar 2015 (E. 2953/14)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Gemäss der Bagatellunfallmeldung UVG für arbeitslose Personen vom 21. Juni 2013 zog sich der 1974 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) am 16. Juni 2013 anlässlich eines Unfalles Beschwerden an Ellbogen und Knien beidseitig zu (Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [SUVA oder Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht und kam für die Kosten der Behandlung sowie der Folgen der Arbeitsunfähigkeit auf. Weiter tätigte sie Abklärungen zum Ereignishergang sowie zum Gesundheitszustand. Insbesondere veranlasste sie die kreisärztliche Beurteilungen bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 27. Juni 2014 (act. II 85) und 31. Juli 2014 (act. II 99). Mit Verfügung vom 12. August 2014 (act. II 100) stellte die SUVA die Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. Juni 2013 per 31. August 2014 ein. Hiergegen liess der Versicherte am 15. Oktober 2014 (act. II 113) Einsprache erheben. Mit Zwischenentscheid vom 24. Oktober 2014 (act. II 118) wies die SUVA das Begehren um Wiederherstellung der mit Verfügung vom 12. August 2014 einer allfälligen Einsprache entzogenen aufschiebenden Wirkung ab. Nach Einholung einer traumatisch-chirurgischen Beurteilung bei PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, vom 23. Januar 2015 (act. II 119) wies sie die erhobene Einsprache mit Entscheid vom 26. Januar 2015 (act. II 120) ab.

### **B.**

Mit Eingabe vom 27. Februar 2015 liess der Versicherte hiergegen Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es seien der Einsprache-Entscheid der SUVA vom 26. Januar 2015 sowie die Verfügung der SUVA Zürich vom 12. August 2014 aufzuheben.
2. Eventualiter sei die Sache im Sinne der Erwägungen zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

3. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt.) gemäss dem Ausgang des Verfahrens.
5. Die vorinstanzlichen Akten sowie diejenigen der SUVA Zürich seien beizuziehen.
6. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen.
7. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und ihm der Unterzeichnete als unentgeltlicher Rechtsbeistand beizuordnen.

Mit Eingabe vom 31. März 2015 liess er sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurückziehen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 31. März 2015 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. April 2015 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

Von seinem mit prozessleitender Verfügung vom 23. April 2015 gewährten Recht, Schlussbemerkungen einzureichen, machte der Beschwerdeführer am 15. Mai 2015 Gebrauch u.a. mit folgenden „angepassten“ Rechtsbegehren:

1. Es seien der Einsprache-Entscheid der SUVA vom 26. Januar 2015 sowie die Verfügung der SUVA Zürich vom 12. August 2014 aufzuheben.
2. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung auszurichten.
3. Eventualiter sei die Sache im Sinne der Erwägungen zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt.) gemäss dem Ausgang des Verfahrens.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 26. Januar 2015 (act. II 120). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. Juni 2013 und diesbezüglich namentlich die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 31. August 2014.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

**2.2** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.2.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; SVR 2014 UV Nr. 25 S. 82 E. 4).

**2.2.2** 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 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

**2.2.3** Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychi-

schen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 8 E. 5.2) – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183). Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2). Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139). Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6b S. 140).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien

führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

**2.3** Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

### **3.**

**3.1** Dass das Ereignis vom 16. Juni 2013 die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiavor) erfüllt, ist unbestritten.

**3.2** In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.2.1** Anlässlich der ärztlichen Erstkonsultation im Spital E.\_\_\_\_\_ am 16. Juni 2013 wurden eine Kontusion des rechten Knies und des rechten Ellenbogens diagnostiziert (act. II 1/2). Radiologisch hätten sowohl am Knie als auch am Oberen Sprunggelenk ossäre Läsionen ausgeschlossen werden können. Bei der klinischen Kontrolle am 19. Juni 2013, d.h. drei Tage nach dem Unfall, habe sich eine deutliche Regredienz des Spontanschmerzes im rechten Knie, des Gelenkergusses sowie ein Sistieren der Druckdolenz gezeigt (act. II 1/3).

**3.2.2** Das F.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 24. Juli 2013 (act. II 12) eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Der Beschwerdeführer wirke verstört. Er leide unter Schlafstörungen. Auch tagsüber habe er immer wieder sich aufdrängende Erinnerungen an den Unfall (Nachhallerinnerungen, Flashbacks). Weiter leide er unter schweren Konzentrationsstörungen, insbesondere beim Lesen und beim Schreiben von E-Mails. Auch bestünden eine starke Vermeidungshaltung, eine völlige Interessenlosigkeit, eine starke Ratlosigkeit und Hilflosigkeit (S. 2). Wegen der starken Konzentrationsstörungen, des mangelnden Schlafs sowie der starken Ängste und des Vermeidungsverhaltens sei der Beschwerdeführer aus ärztlicher-psychiatrischer Sicht seit dem 2. Juli 2013 und weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Die gestellte Diagnose sei eine direkte Konsequenz des Unfalls vom 16. Juni 2013 (S. 3).

**3.2.3** Gemäss dem Bericht von PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 22. Juli 2013 (act. II 13) habe sich der Beschwerdeführer am 25. Juni 2013 bei ihm wegen Beschwerden im Bereich des Rückens vorgestellt. Die Beschwerden bestünden seit dem Unfall, hätten jedoch in der Zwischenzeit nicht gebessert. Die Röntgenuntersuchung der LWS sowie des Beckens habe eine linkskonvexe, skoliotische Seitenausbiegung, welche durchaus auch schmerzbedingt sein könnte, gezeigt. Ein Hinweis auf eine Fraktur bestehe weder im Bereich der LWS noch des Beckens (S. 1). Anlässlich der Verlaufskontrolle am 22. Juli 2013 habe der Beschwerdeführer berichtet, dass sich die Beschwerden im Bereich des Rückens und der Extremitäten deutlich gebessert hätten. Jedoch habe er noch über starke

Schlafstörungen berichtet, weshalb er in psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung sei (S. 2).

**3.2.4** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte in den Berichten vom 15. Oktober 2013 (act. II 32/2), 19. Dezember 2013 (act. II 37/2), 14. Februar 2014 (act. II 60/2) und 6. Juni 2014 (act. II 79) jeweils einen Meniskusriss rechts und sprach von einem komplikationslosen intra- und postoperativen Verlauf. Weiter attestierte er dem Beschwerdeführer jeweils eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

**3.2.5** Wie dem Bericht des F. \_\_\_\_\_ vom 19. März 2014 (act. II 65) zu entnehmen ist, seien seit Oktober 2013 zu den Flashbacks regelmässig Panikattacken hinzugekommen, welche zu Beginn wieder zu einer starken Vermeidungshaltung geführt hätten. Der Beschwerdeführer hätte sich kaum mehr vor die Haustür gewagt. Alltägliche Dinge wie Einkaufen seien nicht mehr möglich gewesen. Eine psychoedukative Intervention mit der Erklärung der Angstkurve und anschliessenden Expositionsübungen würden zurzeit helfen, die Panikattacken und Flashbacks in den Griff zu bekommen. Der Beschwerdeführer spüre und verstehe, dass regelmässige Konfrontationen mit angstauslösenden Situationen (Spaziergänge welche über die Tramhaltestellen führen, etc.) wichtig seien und bei der Genesung helfen würden. Das sehr langsame Fortschreiten des Prozesses gegen den Unfallverursacher mit der Möglichkeit einer Prozesseinstellung sowie das nur langsame Fortschreiten des Genesungsprozesses des Knies nach der Meniskusoperation würden zu Verzögerungen in der Therapie führen. Aus körperlichen und psychischen Gründen sei er weiterhin voll arbeitsunfähig (S. 2).

**3.2.6** Der SUVA -Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer am 26. Juni 2014 persönlich untersuchte, diagnostizierte in seinem Bericht vom 27. Juni 2014 (act. II 85) einen Status nach Tramunfall am 16. Juni 2013 mit Kniekontusion und Ellbogenkontusion rechts und in der Folge bildgebend nachgewiesenem Innenmeniskusriss rechts mit Kniegelenksarthroskopie rechts mit Innenmeniskusteilresektion, Knorpelglättung Plica mediopatellaris-Resektion, Entfernung freier Gelenkkörper, Teilsynovektomie medial und retropatellär am 16. September 2013 sowie gemäss psychiatrischem Bericht eine posttraumatische Belastungsstörung (S. 5

Ziff. 5). Subjektiv würden von somatischer Seite her belastungsabhängige Schmerzen im rechten Kniegelenk, insbesondere beim Treppenabgehen und Bergabgehen persistieren. Von psychischer Seite beklage der Beschwerdeführer Schlaflosigkeit, Flashbacks, Panikattacken, Konzentrationsstörungen und Gedächtnisstörungen. Objektiv fände sich u.a. ein bandstabiles Kniegelenk. Bei weiterhin bestehenden, von der Klinik unklaren Beschwerden im rechten Knie sei die Indikation einer erneuten MRI-Kontrolle gegeben.

In seiner Beurteilung vom 31. Juli 2014 (act. II 99) führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus, es habe sich klinisch bei der Untersuchung ein komplett reizloses Kniegelenk ohne jegliche Anzeichen für eine Dystrophie gefunden. Das Kniegelenk sei komplett bandstabil und es hätten sich keinerlei Meniskuszeichen gefunden. Im MRI habe sich auch kein Erguss gefunden, welcher bei einer fortbestehenden Reizsituation jedoch wahrscheinlich wäre. In Zusammenschau mit der blanden Klinik sei eine Reflexdystrophie unwahrscheinlich. Es sei anzunehmen, dass die im MRI sichtbaren Knochenveränderungen am ehesten osteopener Natur bei vorangegangener Schonung seien. Dass der im MRI sichtbare kleine Einriss am Resektionsrand des Innenmeniskus und die kleine Knorpelschädigung Ursache der geklagten Beschwerden seien, sei möglich, lasse sich jedoch anhand der entsprechenden klinischen Tests nicht nachvollziehen oder verifizieren. Das weitere Auftrainieren der Muskulatur des rechten Beines sollte fortgeführt werden, könne jedoch nach einer weiteren Serie MTT auch in Eigenregie erfolgen. Danach dürfte ein stabiler Zustand erreicht sein. Auch wäre diesbezüglich eine wechselbelastende Arbeitstätigkeit unter therapeutischen Gesichtspunkten äusserst sinnvoll. Die bisherige Tätigkeit als ... wäre aus somatischer Sicht möglich, wie auch jegliche körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ohne Notwendigkeit des häufigen Begehens von Treppen. Eine Zunahme der Knorpelveränderungen, insbesondere nach Teilmeniskektomie, könne nicht ausgeschlossen werden. In welchem Zeitraum dies erfolgen könne, sei jedoch nicht abzusehen (S. 2).

**3.2.7** Das F.\_\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 29. August 2014 (act. II 109) aus, der Beschwerdeführer leide immer noch an den Folgen des Unfalls vom 16. Juni 2013. Einerseits berichte er weiterhin von sich auf-

drängenden Erinnerungen an den Unfall (Nachhallerinnerungen, Flashbacks). Diese würden häufig durch akustische oder sensorische Trigger verursacht. Auch ein Gespräch oder eine schriftliche Konversation über den Unfall oder die daraus resultierenden Folgen, wie z.B. das angestrebte Gerichtsverfahren, könnten Auslöser sein. Der Beschwerdeführer habe sich teilweise an die Flashbacks gewöhnen können, jedoch bräuchten sie weiterhin noch viel Energie. In Kombination mit der weiterhin anhaltenden Hypervigilanz führe dies zu regelmässigen Erschöpfungszuständen. Weiterhin anhaltend seien auch noch die schweren Konzentrationsstörungen. Gewisse Ressourcen, wie z.B. das Musikhören, habe der Beschwerdeführer aber inzwischen wieder teilweise zurückgewinnen können (S. 1). Er zeige eine starke Therapiemotivation und arbeite aktiv an seiner Genesung. So mache er auch zwischen den Therapiesitzungen regelmässige Expositionsübungen. Dabei erweise sich seine Freundin, bei welcher er seit der Operation wohne, als gute Unterstützung. Weiterhin spiele die Ungewissheit zum weiteren Verlauf der juristischen Massnahmen eine bremsende Wirkung auf die Genesung. In den nächsten Wochen seien weitere Expositionsübungen (teilweise therapeutisch begleitet) geplant (S. 2). Aus körperlichen und psychischen Gründen sei er zurzeit weiterhin voll arbeitsunfähig.

**3.2.8** Gemäss der Beurteilung von PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, vom 23. Januar 2015 (act. II 119) habe die Röntgendiagnostik nach dem Unfall keine frische ossäre Läsion im OSG und Knie ergeben. Die zwei Monate später durchgeführte MRI-Untersuchung des rechten Knies habe eine Signalalteration im Bereich des medialen Meniskushinterhornes zum Kapselansatz im Sinne einer Degeneration mit der Differentialdiagnose einer umschriebenen Rissbildung in der Unterfläche einziehend ergeben. Interessant sei, dass bei dieser Untersuchung keinerlei Hinweise für ein Ödem im Knochen (bone bruise) vorgefunden worden seien, was man bei einer frischen traumatischen Läsion eigentlich erwarten würde. Interessant sei auch, dass der MRI-Befund des linken, nicht beanstandeten Knies sehr ähnlich sei (S. 10). Zur Ätiologie des bei der Arthroskopie des rechten Knies vom 16. September 2013 gefundenen radiodiskoiden Risses mit radiären Zerreiassungen im Hinterhorn des Innenmeniskus könne nichts gesagt werden und die Bildgebung (MRI vom 23. August 2013) stütze mit dem fehlenden bone bruise die

Unfallthese nicht. Die Schmerzen im rechten Knie könnten auch im Rahmen der bei der Arthroskopie beschriebenen unfallfremden retropatellären Chondromalazie Grad 2 interpretiert werden. Das sei unfallfremd. Weiter habe das MRI vom 2. Juli 2014 kein anatomisches Korrelat für die persistierenden Beschwerden gezeigt. Somit sei auch die Schlussfolgerung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2014 (act. II 99), wonach die bisherige Tätigkeit als ... wie auch jegliche körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ohne Notwendigkeit des häufigen Begehens von Treppen möglich wäre, korrekt. Die Tätigkeit wirke auch als Therapie im Alltag (S. 11). In Bezug auf das rechte Knie lägen keine organisch nachweisbaren Befunde vor, die auf den Unfall vom 16. Juni 2013 zurückzuführen seien (S. 12 Ziff. 1). Eine (unfallbedingte) Behandlungsbedürftigkeit bestehe nicht (Ziff. 3).

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet

sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Die Kreisärzte der SUVA sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Im Verhältnis zu den Allgemeinpraktikern kommt ihnen eine spezialärztliche Stellung zu, wobei diese neben überwachenden und korrigierenden auch beratende Funktion umfasst (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Oktober 2008, 8C\_510/2007, E. 7.5.4). Gleiches gilt für die Ärztinnen und Ärzte der Versicherungsmedizin der SUVA.

### **3.4**

**3.4.1** Was die somatisch geklagten Beschwerden und insbesondere deren natürliche Unfallkausalität betrifft, so stützte sich die Verfügung vom 12. August 2014 (act. II 100) bzw. der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Januar 2015 (act. II 120) auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2014 (act. II 99) bzw. die traumatologisch-chirurgische Beurteilung von PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, vom 21. Januar 2015 (act. II 119). Diese beiden Berichte erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugen. Die Fachärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen somatischen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf die ak-

tenkundigen Untersuchungsbefunde abgegeben. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Einer eigenen medizinischen Untersuchung durch PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bzw. einer erneuten durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer bereits am 26. Juni 2014 untersuchte (act. II 99), bedurfte es entgegen dem Vorbringen in der Beschwerde (S. 10 Ziff. 38) nicht, da die medizinische Befundlage gesamthaft lückenlos feststeht und es allein um die medizinische Würdigung dieses Sachverhalts geht. Was den Meniskusriss betrifft (Beschwerde S. 10 Ziff. 40), kommt PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ dabei zum nachvollziehbaren und überzeugenden Schluss, dass die Ursache des Meniskusrisses unbekannt ist und die Unfallthese durch das MRI vom 23. August 2013 nicht gestützt werden kann (act. II 119 S. 11). In den umfangreichen medizinischen Akten wird denn der Meniskusriss auch von keinem der involvierten Ärzte als unfallbedingt taxiert. Der Umstand allein, dass der Meniskusriss nach dem Unfallereignis vom 16. Juni 2013 festgestellt wurde und der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben vor dem Unfall keine Knieprobleme gehabt habe, besagt noch nicht, dass der Knieschaden auf den Unfall zurückzuführen ist. Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Daran ändert der Umstand, dass Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die Frage, ob im Heilungsverlauf unfallfremde Faktoren mitspielen, unkommentiert mit einem „Nein“ beantwortete (u.a. act. II 32, 37, 60 und 79), nichts. Somit beruhen - entgegen den Einwänden des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 9 Ziff. 34 und S. 11 Ziff. 43) - weder die Verfügung vom 12. August 2014 (act. II 100) noch der nun angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Januar 2015 (act. II 120) auf einem unvollständig in die Erwägungen eingeflossenen Sachverhalt und sind die besagten Entscheide nicht in „reiner Willkür“ ergangen. Damit sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für rechtsgenügeliche Aktenberichte (Entscheid des BGer vom 14. November 2007, I 1094/06, E. 3.1.1) erfüllt und ihnen kommt voller Beweiswert zu. In der Folge ist darauf abzu-

stellen, zumal auch die weiteren medizinischen Akten deren Schlussfolgerungen nicht widersprechen.

Daran ändern auch die weiteren vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwendungen nichts. Entgegen seiner Ansicht (Beschwerde S. 10 Ziff. 37) führt der Umstand, dass die beiden Kreisärzte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in einem Arbeitsverhältnis zur Beschwerdegegnerin stehen und von dieser mit der Erstellung der Aktenbeurteilungen beauftragt wurden, nicht per se zur Anzweiflung der notwendigen Neutralität (BGE 125 V 351 E. 3a/ee S. 353 f.). Hierfür bedürfte es besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilungen objektiv als begründet erscheinen lassen, was im vorliegenden Fall zu verneinen ist. Auch der Argumentation des Beschwerdeführers, zufolge einer unseriösen Vorbehandlung sei der Meniskusschaden erst später entdeckt worden (vgl. u.a. Beschwerde S. 10 Ziff. 39 ff.), kann nicht gefolgt werden. Zum einen ist ersichtlich, dass die erstbehandelnden Ärzte durchaus umfassende Untersuchungen auch des Knies vorgenommen haben (u.a. act. I 1 und 9), zum anderen hat PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ einlässlich und nachvollziehbar dargelegt, weshalb der angetroffene Schaden bei gegenseitig ähnlichem Kniestatus nicht auf den besagten Unfall zurückgeführt werden kann (insbesondere fehlende bone bruise; act. II 110 S. 10 f.). Darauf kann abgestellt werden.

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass der Unfall zu äusseren Verletzungen (Schürfungen) und Prellungen geführt (vgl. u.a. act. II 1), nicht jedoch den später festgestellten und operativ behandelten Schaden im Knie bewirkt hat. Damit fehlt es hinsichtlich des behandelten Schadens am Knie an der natürlichen Kausalität zum Unfall, weshalb diesbezüglich eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin insbesondere auch hinsichtlich der mit Replik (S. 5 Ziff. 18) verlangten Integritätsentschädigung nicht besteht.

Die (unfallfremde) Operation vom 16. September 2013 (act. II 31/2) hat den Schaden behoben und der Beschwerdeführer ist aus rein somatischer Sicht in seiner angestammten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig. Daran ändert der Umstand, dass Dr. med. H.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 6. Juni 2014 (act. II 79) nach wie vor eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte,

nichts, da diese Beurteilung offensichtlich lediglich auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruhte (Ziff. 5). Mangels eines weiterbestehenden Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die frühere Arbeitstätigkeit hätte der Fall damit selbst dann aus somatischer Sicht (ohne weitere Leistungen) abgeschlossen werden dürfen, wenn von einer natürlichen Kausalität des Meniskusschadens auszugehen wäre und die Befindlichkeit des Beschwerdeführers durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte (Entscheid des BGer vom 31. Juli 2012, 8C\_970/2012, E. 3.4). Somit ist der Einwand, der Fallabschluss sei zu früh vorgenommen worden, nicht begründet, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht den Fall per 31. August 2014 abgeschlossen hat (act. II 100).

**3.4.2** In psychiatrischer Hinsicht wird vom F. \_\_\_\_\_ eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) attestiert (vgl. u.a. act. II 12 S. 2, 65 S. 1 und 109 S. 1). Diese Berichte genügen jedoch nicht, um eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes bzw. dessen Auswirkungen wie auch die Frage der natürlichen Kausalität zu beantworten. Zwar enthalten die Berichte (wobei soweit ersichtlich die Psychologin lic. phil. I. \_\_\_\_\_ federführend ist) psychiatrische Diagnosen. Eine nachvollziehbare psychiatrische Befunderhebung geben diese Berichte hingegen nicht wieder. Vielmehr scheinen sich die Beurteilungen der behandelnden Ärzte im Wesentlichen auf das subjektiv Geschilderte abzustützen, ohne dass ersichtlich wäre, ob und wie dies validiert wurde. Auf weitere Abklärungen in dieser Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin verzichtet, indem sie geltend macht, es fehle bereits an der adäquaten Kausalität (Beschwerdeantwort S. 6 f. Ziff. 6.3 f.; vgl. auch E. 2.2.1 letzter Absatz hiervor). Dies ist, nicht zuletzt wenn die Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 vorgenommen wird und hierbei die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft werden (vgl. E. 2.2.3 Abs. 2), - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 13 Ziff. 55 und Replik S. 6 f. Ziff. 23 ff.) - nicht zu beanstanden. Eine Adäquanzprüfung kann zudem selbst dann erfolgen, wenn bezüglich der psychischen Beschwerden - wie in der Replik behauptet (S. 9 Ziff. 41) - noch kein Endzustand vorliegen sollte (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116). Von einem rechtswidrigen Ergehen des Entscheids

bzw. unter Verstoß des Willkürverbots (Beschwerde S. 13 Ziff. 55) kann somit keine Rede sein.

Zu prüfen bleibt damit die adäquate Kausalität der geklagten psychischen Beschwerden zum Unfall.

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdegegnerin hat die Adäquanz - da vorliegend bei einer Gesamtwürdigung die eigenständige psychische Problematik im Vordergrund steht - zu Recht nach der sog. Psycho-Praxis (vgl. BGE 115 V 133) beurteilt. Der Beschwerdeführer geht in seiner Argumentation fehl, wenn er in diesem Zusammenhang sinngemäss die Anwendung der Rechtsprechung zum Schreckereignis verlangt. Die Rechtsprechung zum Schreckereignis beschlägt einzig die Frage, ob ein bestimmtes Ereignis, ohne dass es das beim Unfall an sich geforderte Element der Einwirkung auf den Körper erfüllt, ausnahmsweise doch einen Unfall darstellt (Art. 4 ATSG; vgl. BGE 129 V 177). Nachdem hier unbestrittenermassen ein Unfall mit Einwirkung auf den Körper vorliegt, spielen die Kriterien, die notwendig sind, um schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche als Einwirkung auf den menschlichen Körper im Sinne des Unfallbegriffs anerkennen zu können (katastrophenartiges Ereignis etc.), keine Rolle.

**4.2** Vorab ist zu klären, in welchen Bereich der Unfall vom 16. Juni 2013 einzuordnen ist. Die Beschwerdegegnerin geht von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn aus (Beschwerdeantwort S. 7 Ziff. 8), der Beschwerdeführer von einem schweren Unfall (Replik S. 9 Ziff. 35 und 38) zumindest aber einem mittleren Ereignis im Grenzbereich zu den schweren Unfällen (Replik S. 10 Ziff. 42). Massgeblich ist dabei der objektive Geschehensablauf. Bei dieser Kategorisierung (noch) keine Rolle spielt insbesondere die Frage nach der Eindrücklichkeit. Dies scheint der Beschwerdeführer zu verkennen, wenn er in seinen Stellungnahmen bereits auch bei der Kategorisierung die Eindrücklichkeit und das Gefahrenpotential in den Vordergrund stellt (vgl. u.a. Replik S. 8 Ziff. 34, 35 und 37). Dies ist jedoch nicht bei der objektiven Einstufung des Ereignisses, sondern bei der Prüfung der einzelnen Kriterien (vgl. E. 4.3 hiernach) zu diskutieren (Entschei-

de des BGer vom 11. November 2011, 8C\_721/2011, E. 4 und vom 28. Oktober 2013, 8C\_372/2013, E. 5.2).

Der vorliegende Unfall wurde verschieden dargestellt. Zeitnah und von späteren Überlegungen unbefangen haben die Beteiligten die Ereignisse unmittelbar nach den Geschehnissen der anwesenden Polizei geschildert (vgl. Polizeiakten act. II 94/7-8). Als erstellt zu gelten hat, dass der Beschwerdeführer mit seinem linken Fuss auf das Trittbrett des Trams trat, dieses einklappte und sich die Tür schloss, wobei der linke Fuss zwischen den Türen eingeklemmt wurde und das Tram in der Folge angefahren ist. Während einigen Metern konnte der Beschwerdeführer, der mit dem rechten Bein noch am Boden stand, mitlaufen. Ein herbeigeeilter Passant stützte ihn dabei während einigen Metern. Als dies nicht mehr ging, stürzte der Beschwerdeführer mit dem rechten Bein auf den Boden und wurde während kurzer Zeit mitgeschleift. Er selbst sagte dabei aus, dass das Tram nach rund 15 Metern nochmals angehalten habe, worauf er mit Hilfe eines Passanten seinen Fuss habe befreien können. Der Passant hingegen sagte aus, dass der Fuss des Beschwerdeführers nach maximal einem Meter, nachdem er den Beschwerdeführer nicht mehr halten können, von selbst freigekommen sei. Das Tram habe nicht angehalten, erst weiter vorne habe es wegen eines Lichtsignals anhalten müssen.

Durch das Einklemmen des Fusses zwischen den Türen trat eine potentiell gefährliche Situation ein. Sehr rasch, d.h. nach maximal 15 Metern und einer allein sehr kurzen Distanz, auf welcher der Beschwerdeführer noch mitgeschleift worden war (Schürfverletzungen am rechten Knie und Abriebspuren an den Schuhen), kam dieser jedoch wieder frei. Wie die von der Polizei erhobenen Abbildungen zeigen, ist die konkrete Tür-Konstruktion nicht dergestalt, dass eine Befreiung unwahrscheinlich, ja gar letztlich fast gänzlich ausgeschlossen wäre; vielmehr ist der Türspalt mit Gummidichtung derart breit und flexibel ausgestaltet, dass eine Befreiung innert kürzerer Zeit durchaus realistisch erscheint. Durch den Einklemmvorgang des linken Fusses entstanden denn an diesem auch keine Verletzungen.

Aufgrund der Akten ist der massgebende Sachverhalt soweit erstellt, dass die Beurteilung der Unfallschwere vorgenommen werden kann. Daran ändert der Umstand, dass das Strafverfahren den Tramfahrer betreffend noch

nicht abgeschlossen ist (Replik S. 8 Ziff. 31), nichts. Auf die Erstellung des vom Beschwerdeführer geforderten unfallanalytischen Gutachtens (Beschwerde S. 12 Ziff. 46) kann verzichtet werden, können für die hier wesentlichen Fragen davon doch keine neuen wesentlichen Erkenntnisse erwartet werden.

Bei objektiver Betrachtung des Sachverhalts kann nicht von einem schweren Unfall ausgegangen werden. Es kann auch nicht gesagt werden, dass das Ereignis vom 16. Juni 2013 den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zuzurechnen ist. Vielmehr ist mit Blick auch auf die von der Beschwerdegegnerin zu Recht zitierten höchstrichterlichen Urteile (Entscheidung des BGer vom 11. November 2011, 8C\_721/2011, Sachverhalt und E. 4.2, vom 15. Januar 2010, 8C\_806/2009, E. 4.1.2, vom 18. Dezember 2009, 8C\_981/2009, Sachverhalt und E. 4.2, vom 25. Februar 2008, 8C\_387/2007, E. 5.2 und vom 4. Juli 2014, 8C\_170/2014, E. 8.1.1.3 sowie Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 13. November 1989, U 38/89 E. 8a) von einem eigentlichen mittelschweren Unfall auszugehen. Dies gilt umso mehr, als in den zitierten Fällen vorab bereits das Unfallereignis selbst heftig war und danach in den verschiedensten Fällen auch die unmittelbaren Folgen bis zur definitiven Befreiung (Eingeklemmtsein unter erheblichen Schmerzen) nicht unbeachtlich waren. Im vorliegenden Fall war das Unfallereignis (Einklemmen und Sturz auf das rechte Bein mit kurzem Mitgeschleift werden) nicht sehr gravierend und mit der wenige Sekunden nach dem Einklemmen erfolgten Befreiung unmittelbar beendet (vgl. Entscheidung des EVG vom 16. Mai 2007, U 492/06, E. 4.2 sowie Entscheidung des BGer vom 3. Januar 2008, U 57/07 und vom 7. Oktober 2011, 8C\_1026/2010, E. 5.1). Aber auch, wenn der Hauptfokus der Unfallschwere auf das Mitschleifen gesetzt würde, so hätte dies nicht zur Folge, dass der Unfall als schwerer Unfall oder als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen gelten würde. So hat das Bundesgericht die Einreihung eines Unfalles, bei welchem ein Versicherter von einem Personenwagen angefahren und darunter ca. 15 Meter mitgeschleift sowie zuerst mit dem ersten Rad und nachher auch mit dem hinteren Rad links überrollt worden war, zu den mittelschweren Unfällen im eigentlichen Sinn und nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liegend, bestätigt (Entscheidung des BGer vom 10. Juni

2008, 8C\_524/2007, E. 5.2). Nach dem Gesagten kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (vgl. E. 2.2.3 hiavor).

**4.3** Zu prüfen ist damit im Folgenden, ob und in welcher Weise die massgebenden Kriterien erfüllt sind. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c aa S. 140).

**4.3.1** Der Unfall vom 16. Juni 2013 war zweifellos eindrücklich. Die unmittelbare Einwirkung auf den Beschwerdeführer dauerte jedoch nur wenige Sekunden und ihm eilten zudem Passanten zur Hilfe. Eine Schutzlosigkeit bestand dementsprechend nur in dem Abschnitt, in welchem er durch den Passanten nicht mehr gehalten werden konnte und vom Tram mitgeschleift wurde bis er den Fuss aus der Türe zog. Dabei handelt es sich zeitlich um einen ausgesprochen kurzen Moment. Insofern hatte das Ereignis keinen unmittelbar lebensbedrohenden Charakter. Insgesamt liegen keine Umstände vor, welche mehr als eine gewisse Eindrücklichkeit, die einem mittelschweren Unfall ohnehin eigen ist, zu begründen vermöchten (Entscheid des BGer vom 4. März 2013, 8C\_811/2012, E. 7.3). Dieses Kriterium ist damit nicht, bzw. höchstens ansatzweise erfüllt.

**4.3.2** Was das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, betrifft, ist dieses nicht erfüllt. Die physischen Verletzungen waren keinesfalls sehr gravierend. Vielmehr entsprechen sie denjenigen, die bei vielen auch banalen Unfallereignissen entstehen können (Schürfungen, Prellungen). Selbst wenn entgegen dem Beweisergebnis (vgl. E. 3.4.1 hiavor) davon ausgegangen würde, dass der Meniskusriss auf den besagten Unfall zurückzuführen wäre, hätte dies nicht die Bejahung des Kriteriums zur Folge. So hat das Bundesgericht beispielsweise in einem Fall, wo sich die versicherte Person weitaus gravierendere Verletzungen zuzog (schwere Kopfverletzungen mit Bewusstlosigkeit bei Contusio cerebri mit grosser Rissquetschwunde der Kopfschwarte, Hygrom beidseits und Verdacht auf Schädelbasisfraktur sowie der zusätzlich zugezogenen Verletzungen [offene Femurschaftfraktur links, Patellatrümmerfraktur links, Metacarpalefraktur II und III links]), ent-

schieden, dass zwar das Kriterium erfüllt ist, jedoch nicht besonders ausgeprägt (Entscheid des BGer vom 4. Juli 2013, 8C\_137/2013, E. 7).

**4.3.3** Weiter liegt keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vor und von körperlichen Dauerschmerzen kann bei objektiver Betrachtung nicht gesprochen werden, zumal die körperlichen Schmerzen, an denen der Beschwerdeführer leidet, nicht als klare Folge eines beim Unfall vom 16. Juni 2013 erlittenen körperlichen Gesundheitsschadens erscheinen, weshalb auch die deswegen nötige ärztliche Behandlung bei der Adäquanzbeurteilung ausser Betracht zu bleiben hat (Entscheid des EVG vom 7. Juni 2006, U 414/05, E. 5.3). Dass der Beschwerdeführer sich subjektiv schwer belastet fühlt, ist dabei nicht relevant. Was das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass es ihm immerhin möglich war, bereits vom 8. bis 15. August 2013 seine Eltern in England zu besuchen (act. II 14) und er Mitte April 2014 fünf Tage mit seiner Partnerin in Paris verbringen konnte (act. II 68).

**4.3.4** Auch können den Akten weder Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, noch für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen entnommen werden.

**4.3.5** Selbst wenn entgegen des hier erstellten Beweisergebnisses (vgl. E. 3.4.1 hiervor) die Knieverletzung als unfallkausal taxiert würde, so wäre das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt, zumal spätestens seit der kreisärztlichen Untersuchung definitiv erstellt ist, dass dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht seine bisherige Tätigkeit als ... sowie auch jegliche körperlich leichte, wechselbelastenden Tätigkeiten, ohne Notwendigkeit des häufigen Begehens von Treppen möglich ist (act. II 99 S. 2 Ziff. 3).

**4.4** Nach dem Gesagten ist vorliegend keines der sieben Kriterien bzw. höchstens eines ansatzweise (Eindrücklichkeit) erfüllt, womit die adäquate Unfallkausalität zwischen den geltend gemachten psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 16. Juni 2013 zu verneinen ist. Folglich stellte die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden UVG-Versicherungs-

leistungen zu Recht per 31. August 2014 ein. Die Beschwerde vom 27. Februar 2015 erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen.

## 5.

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt lic.iur. HSG B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - SUVA
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.