

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00407 vom 22. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00407](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00407)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00407 du 22 novembre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00407 del 22 novembre 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

1.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

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 181 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 461 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 E. 2.1).

1.4 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

## 2.1

2.1 Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid damit, dass der Beschwerdeführer spätestens am 7. August 2009 keine unfallkausalen, im Zusammenhang mit dem Auffahrunfall vom 7. März 2008 stehenden Gesundheitsschäden (mehr) aufgewiesen habe. Insbesondere seien die strittigen Schmerzen der Lendenwirbelsäule nicht unfallkausal beziehungsweise sei jedenfalls sechs Monate nach dem Unfall vom 7. März 2008 der Status quo sine wieder erreicht gewesen. Zudem seien vom Beschwerdeführer keine Argumente vorgebracht worden, welche die fachärztliche und biomechanische Beurteilung hätten in Frage stellen können. Auch von der beantragten fMRT-Untersuchung könne nach der massgebenden Rechtsprechung die Frage der Unfallkausalität nicht beantwortet werden. Die Einordnung des Unfalls vom 7. März 2008 nach den Massstäben der Psycho- oder Schleudertrauma-Rechtsprechung sei nicht nötig, weil der Beschwerdeführer weder an unfallkausalen psychischen noch an unfallkausalen Schleudertraumaschäden leide (Urk. 2).

2.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass von Selbstlimitierung und Symptomausweitung keine Rede sein könne. Es gehe nicht an, seine Schmerzen als inexistent zu bezeichnen, nur weil die schmerzauslösenden Verletzungen mit bildgebenden Mitteln nicht einwandfrei nachgewiesen werden könnten. Es könne auch nicht angehen, in jedem Fall von Schmerzproblematik eine psychische Überlagerung anzunehmen. Er beantrage erneut die Durchführung einer fMRT-Untersuchung, welche geeignet sei, Läsionen sichtbar zu machen, die mit den üblichen bildgebenden Mitteln nicht erkannt werden könnten (Urk. 1 S. 5). Da er vor dem Unfall nie auch nur die geringsten Probleme mit dem Rücken gehabt habe, müssten die noch vorhandenen Schmerzen zweifelsohne als adäquat kausal durch die Auffahrkollision verursacht gelten (Urk. 1 S. 5). Der Unfall, welchen er am 7. März 2008 erlitten habe, sei als mittelschwer

zu qualifizieren und geeignet, Verletzungen wie die bestehenden LWS-Beschwerden zu verursachen. Die gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rahmen der Adäquanzprüfung zu berücksichtigenden Kriterien der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, der fortgesetzten, bis heute andauernden ärztlichen Behandlung, der erheblichen Beschwerden und der im Grunde genommen anhaltenden Arbeitsunfähigkeit seien gegeben. Dass er zur Arbeit nur fähig sei, indem er täglich hochdosierte Schmerzmittel einnehme und wöchentlich Spritzen bekomme, sei auf die Dauer kein Zustand, da hinsichtlich der Schmerzmittel ein erhebliches Suchtpotential bestehe und die hochdosierten Schmerzmittel auf die Dauer erhebliche Nebenwirkungen nach sich ziehen würden.

2.3 Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin verpflichtet ist, dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit den Beschwerden der Lendenwirbelsäule auch nach dem 7. August 2009 Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten. Was die HWS-Beeinträchtigung und die Fussverletzungen anbelangt, so gibt auch der Beschwerdeführer an, dass diese ausgeheilt sind und keine Unfallfolgen mehr vorliegen (Urk. 1). Davon ist aufgrund der übereinstimmenden medizinischen Beurteilungen denn auch auszugehen.

### E. 3

3.1 Noch am Unfalltag suchte der Beschwerdeführer die chirurgische Notfallstation des Spitals Z. \_\_\_ auf. Im Kurzbericht vom 28. April 2008 (Urk. 10/9) nannten die behandelnden Ärzte gestützt auf den Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (Urk. 10/8) als Diagnose eine HWS-Distorsion Grad II und vermerkten weiter eine leichte Druckdolenz über dem Processus Spinosus C5 sowie eine paravertebral mässige Druckdolenz über LWK4, jedoch keine Druck- und Klopfdolenz über der restlichen Wirbelsäule. Die Röntgenaufnahmen der HWS und der LWS ergaben keine ossären Läsionen. Bei der LWS waren zudem eine leichte, linkskonvexe Fehlhaltung und unregelmässig wenig sklerosierte Abschlussplatten wie bei einem Status nach Morbus Scheuermann festgestellt worden (Urk. 10/22 S. 3). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert und deren Beurteilung wurde an den Hausarzt delegiert (Urk. 10/22 und 10/9). Der Hausarzt Dr. med. C. \_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, attestierte in der Folge eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 16. März 2008 (Urk. 10/5).

In seinem Bericht vom 18. Juni 2008 hielt Dr. C. \_\_\_ zuhanden der SUVA fest, dass der Beschwerdeführer zervikal keine Schmerzen mehr habe, die Schmerzen lumbal aber andauerten und durch die Arbeit verstärkt würden und dass aufgrund des bisherigen Verlaufes mit länger andauernden Beschwerden gerechnet werden müsse. Weiter vermerkte er, dass die LWS normal konfiguriert, die Beweglichkeit in alle Richtungen jedoch schmerzhaft eingeschränkt sei. Über dem Processus spinosi finde sich keine Druckdolenz, eine starke Druckdolenz sei jedoch paravertebral am lumbosakralen Übergang. Peripher seien Sensibilität und Motorik intakt (Urk. 10/11).

In der Folge hatte der Beschwerdeführer wegen seiner Rückenbeschwerden Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, aufgesucht, da sich die Beschwerden durch die ungleichmässige Belastung der Wirbelsäule infolge der Fixation des Unterschenkels (wegen des erlittenen

Knöchelbruches) verschlimmert hatten. Seinem Bericht vom 29. Oktober 2008 an Dr. C.\_\_\_\_ (Urk. 10/16) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, seit dem Auffahrunfall vom 7. März 2008 an Kreuz- und Nackenschmerzen zu leiden und wegen dieser Schmerzen weiterhin nicht arbeiten zu können. Dr. D.\_\_\_\_ erhob hinsichtlich der LWS eine mässige Flexionseinschränkung; bei Seitneigen und Reklination bestehe ein Endphasenschmerz und ebenfalls eine leichte Einschränkung. In Bauchlage zeigte sich eine etwas diffuse Druckdolenz über den Dornfortsätzen der LWS und der Paravertebralmuskulatur rechtsbetont, bisweilen schon bei leichter Palpation. Ergänzend wurde festgehalten, dass das MRI der LWS vom 4. April 2008 (Spital Z.\_\_\_\_) eine diffuse Protrusion der Bandscheibe L5/S1 mit möglicher kleiner subartikulärer Diskushernie, weitgehend medial ohne sicheren Kontakt zu den Nervenwurzeln ergeben habe und ein Schmorläscher Knoten Grundplatte LWK3 sowie ein leichtes Knochenmarksödem in der Massa lateralis des Os sacrum rechts im distalen Abschnitt festgestellt worden sei (Urk. 10/16 S. 1 unten; das MRI selbst lag dem Bericht jedoch nicht bei und findet sich auch sonst nicht bei den Akten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass er sich etwas schwer tue, diese offenbar seit einem halben Jahr bestehenden, insgesamt zunehmenden (und mit fortdauernder Arbeitsunfähigkeit einhergehenden) Schmerzen adäquat zuzuordnen. Insbesondere sei es schwerlich nachvollziehbar, dass es durch den Auffahrunfall zu solch persistierenden beziehungsweise progredienten Beschwerden gekommen sei, so dass eine ungünstige Chronifizierungstendenz und Schmerzverarbeitungsstörung zu befürchten sei. Wegen des im MRI erwähnten leichten Knochenmarksödems sakralseitig im kaudalen Iliosakralgelenk (ISG) rechts habe er entfernt noch an die Möglichkeit einer entzündlichen Wirbelsäulenerkrankung im Sinne einer Spondylarthropathie gedacht, wofür sich dann aber weder anamnestisch noch bildgebend genügend weitere Hinweise ergeben hätten. Aufgrund der chronifizierten Situation und der schmerzbedingt fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit schlug Dr. D.\_\_\_\_ eine stationäre Rehabilitation vor (Urk. 10/16 S. 2).

3.2 Ä Ä Ä Ä Die SUVA stimmte einem Rehabilitationsaufenthalt zu (Urk. 10/23) und veranlasste die Aufnahme des Beschwerdeführers zur arbeitsorientierten Rehabilitation in der Klinik B.\_\_\_\_ (Urk. 10/25 und 10/27). Der Beschwerdeführer hielt sich dort vom 29. Januar bis 25. Februar 2009 zur umfassenden Abklärung auf.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Austrittsbericht vom 5. März 2009 nannte die Klinik B.\_\_\_\_ als aktuelle Probleme lumbale Rückenschmerzen mit ausstrahlenden Schmerzen in den Nacken und ins linke Bein (bis Mitte Unterschenkel), eine mässige Funktionseinschränkung LWS und eine reduzierte Schlafqualität.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Arbeitsfähigkeit wurde wie folgt eingeschätzt (Urk. 10/42 S. 2):

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä ■ Ganztägige Zumutbarkeit für die (aktuelle) berufliche Tätigkeit als Maschinist (sowie allgemein für mittelschwere Arbeiten); aktuell keine längerdauernde Arbeit vorgeneigt (unfallfremd). ■ Im Sinne eines erleichterten Wiedereinstiegs empfahl die Klinik zu Beginn eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, nach zwei Wochen steigerbar auf 75 % und nach weiteren zwei Wochen auf 100 %.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ergänzend wurde festgehalten, dass die Resultate der physischen Leistungstests infolge massiger Symptomausweitung und Selbstlimitierung für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar seien. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nicht erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt darauf teilte die SUVA dem Beschwerdeführer mit, dass ab dem 2. März 2008 eine 50%ige und ab dem 1. April 2009 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angenommen und das Taggeld entsprechend ausgerichtet werde (Urk. 10/37). Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.3 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem der Hausarzt den Beschwerdeführer nach einem gescheiterten Arbeitsversuch erneut an Dr. D. \_\_\_ überwiesen hatte (Urk. 10/51), diagnostizierte Dr. D. \_\_\_ in seinem Bericht vom 9. Mai 2009 (Urk. 10/57) unter anderem ein chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom links bei leichten degenerativen LWS-Veränderungen, muskulärer Dysbalance und Chronifizierungs- und Ausweitungstendenz.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Klinisch mache der Beschwerdeführer bisweilen etwas inadäquat wirkende Schmerzangaben (Stöhnen, demonstratives Schmerzverhalten). Die LWS sei mit insgesamt guter Flexion in der Extension schmerzhaft eingeschränkt. In Bauchlage finde sich eine auffallende Druckdolenz im Bereich des linken Iliosakralgelenks beziehungsweise links am Beckenkamm, die LWS selber sei weniger druckdolent. Die Hüftgelenke seien normal und schmerzlos beweglich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend kam Dr. D. \_\_\_ zur Diagnose eines chronifizierten lumbo-spondylogenen Syndroms, welches wohl auf eine gewisse Fehlbelastung und Fehlhaltung, allenfalls auch auf eine zusätzliche Hypomobilität im Bereiche des linken Iliosakralgelenkes, dann aber auch - wie dies bereits nachvollziehbar im Bericht von B. \_\_\_ festgehalten worden sei - auf eine Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Chronifizierung zurückzuführen sei. Weiter bestünden zu wenig klare Anhaltspunkte dafür, dass die in einem früheren MRI erwähnte mediolaterale Diskushernie der untersten Bandscheibe hier zu einer relevanten S1-Wurzelkompression führe. Gestützt auf die erhobenen Befunde empfahl Dr. D. \_\_\_, die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf - entsprechend einer mittelschweren Tätigkeit - auf mindestens 50 % zu legen und dann schrittweise wieder zu steigern (Urk. 10/57 S. 2).

3.4 Ä Ä Ä Ä Die SUVA veranlasste bei der E. \_\_\_ eine biomechanische Kurzbeurteilung (Triage) des Auffahrunfalles vom 7. März 2008 (Urk. 10/61).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen dieser Beurteilung kamen die Gutachter (Prof. Dr. F. \_\_\_, Facharzt FMH für Rechtsmedizin, und Dr. G. \_\_\_, dipl. Ing. ETH, beide Dozenten für Trauma-Biomechanik an der H. \_\_\_ ) zum Schluss, der Opel des Beschwerdeführers habe durch die Heckkollision eine Geschwindigkeitsänderung (delta-v) in Vorwärtsrichtung

erfahren, welche unterhalb oder innerhalb eines Bereiches von 10 - 15 km/h gelegen haben dürfte. Der anschliessende - eher unbedeutende - frontale Stoss habe im Sinne einer Verlangsamung gewirkt; die kollisionsbedingte Geschwindigkeit habe unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 20 -30 km/h gelegen. Aus biomechanischer Sicht ergebe sich aufgrund der technischen Triage und der medizinischen Unterlagen, dass es lediglich anhand der vorliegenden Unterlagen schwierig zu entscheiden sei, ob die anschliessend an das Ereignis festgestellten von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung erklärbar seien (Urk. 10/61 S. 3-4).

Da die Lendenwirbelsäule bei Heckkollisionen wesentlich besser geschützt sei, als es bei der HWS möglich sei, könnten die anschliessend geklagten Lendenwirbelsäulen-Beschwerden im Hinblick auf die nicht erhebliche Kollisionsintensität nicht kollisionsbedingt erklärt werden. Es müsste sich in ausgeprägtem Masse um einen - möglicherweise stummen - Vorzustand handeln (Urk. 10/61 S. 4).

Mit aller Deutlichkeit sei zudem festzuhalten, dass die Angaben über die Geschwindigkeit des Aufpralles von 70 - 80 km/h im ersten Arztbericht (Urk. 10/9) in ausgeprägtem Ausmass unzutreffend seien (Urk. 10/61 S. 3).

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Juli 2009 (Urk. 10/70) klagte der Beschwerdeführer über seit der Heckkollision bestehende Schmerzen lumbal links mit Ausstrahlung in den linken Oberschenkel und gab an, dass er an der Halswirbelsäule selber nur noch gelegentlich einen Schmerz verspüre.

Im klinischen Untersuch fand sich ein gerader Rücken mit einer mässigen Einschränkung der Inklination und einer Einschränkung der Seitwärtsneigung nach links von 20°. Weiter wurde festgehalten, dass an den Dornfortsätzen nur eine leichte Durckdolenz am lumbosakralen Übergang bestehe. Eine ausgeprägte Durckdolenz bestehe in der paravertebralen Muskulatur links, der Beschwerdeführer habe mit einem Ausweichmanöver reagiert. Weiter wurde festgehalten, dass bildgebend keine traumatisch bedingte Läsion habe festgestellt werden können und es sich bei der Diskusprotrusion L5/S1 um eine degenerative vorbestehende Veränderung handle.

Abschliessend hielt Kreisarzt I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, fest, dass es beim Unfall höchstens zu einer Distorsion beziehungsweise zu einer mässigen Prellung der Brust- und Lendenwirbelsäule gekommen sei, welche keinen traumatisch bedingten Schaden verursacht habe (Urk. 10/70 S. 3). Aus diesem Grund sei spätestens nach einem halben Jahr der Vorzustand wieder erreicht gewesen. Die immer noch geltend gemachten Beschwerden im lumbalen Wirbelsäulenbereich ständen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem kausalen Zusammenhang mehr zum Unfallereignis vom 7. März 2008. Zudem sei der Palpationsbefund an der Halswirbelsäule bland, der Beschwerdeführer schildere nirgends Beschwerden, die Halswirbelsäulenfunktion liege im Normbereich. An der Halswirbelsäule beständen keine objektivierbaren Unfallfolgen (Urk. 10/70 S. 4).

Aufgrund der fehlenden Unfallfolgen und der doch langen Arbeitsunfähigkeit legte Dr. I.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit wie folgt fest: 50 % ab 27. Juli 2009, 75 % ab 10. August 2009 und 100 % ab 24. August 2009 (Urk. 10/70 S. 4).

3.6 Mit Verhängung vom 6. August 2009 wurden die Versicherungsleistungen für den (Auffahr-) Unfall vom 7. März 2008 per 7. August 2009 eingestellt (Urk. 10/73).

Nach erhobener Einsprache liess die SUVA zusätzlich versicherungsmedizinisch beurteilen, ob die nach wie vor angegebenen LWS-Beschwerden organisch nachweisbar seien und bejahendenfalls, ob der Unfall vom 7. März 2008 noch eine kausale Rolle spiele oder der Status quo ante beziehungsweise der Status quo sine erreicht sei oder ob ergänzende Abklärungen nötig seien (Urk. 10/80).

In seiner ärztlichen Beurteilung vom 13. Oktober 2009 kam Dr. med. J. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, zum Schluss, dass es nicht plausibel sei, dass an der exponierten HWS bald keine Schmerzen mehr vorlagen, die LWS-Beschwerden (ohne posttraumatisches) Substrat sich hingegen sekundär ausgeweitet haben sollten. Dies widerspreche auch der allgemeinen Lebenserfahrung. Die im MRI vom 4. April 2008 dargestellten Diskopathien an der LWS mit Protrusion L5/S1 seien rein degenerativer Natur (ohne objektive Hinweise für eine unfallbedingte Verschlimmerung). Sie könnten die diffusen Lumbalgien überhaupt nicht erklären. Vielmehr liege eine Symptomausweitung und Selbstlimitierung vor. Weitere Abklärungen seien medizinisch weder nötig noch sinnvoll. Selbst wenn man zu Beginn eine leichte Kontusion der LWS annehmen würde, so sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens nach 6 Monaten wieder ein Status quo sine erreicht gewesen, was einer anerkannten Gutachter- und Rechtspraxis entspreche (Urk. 10/81).

#### E. 4

4.1 Zur Frage der (natürlichen) Unfallkausalität der LWS-Beschwerden äusserten sich die Klinik B. \_\_\_\_, Dr. D. \_\_\_\_, Prof. Dr. F. \_\_\_\_, Dr. G. \_\_\_\_, Kreisarzt Dr. I. \_\_\_\_, und auch Dr. J. \_\_\_\_.

All diese Ärzte kamen zusammengefasst übereinstimmend zum Schluss, dass keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen vorliegen und die LWS-Beschwerden daher nicht auf den Unfall vom 7. März 2008 zurückzuführen werden könnten, sondern vielmehr auf degenerative Veränderungen zurückzuführen seien, wobei ein bereits bestehender stummer Vorzustand möglich sei. Da der Beschwerdeführer sowohl in der Klinik B. \_\_\_\_, als auch von Dr. D. \_\_\_\_ und Kreisarzt Dr. I. \_\_\_\_ umfassend untersucht worden war, diese Ärzte ihre übereinstimmende Beurteilung in Kenntnis der Vorakten vorgenommen und ihre Einschätzung zudem nachvollziehbar, schlüssig und einleuchtend begründeten, liegen mehrere, im Ergebnis gleichlautende ärztliche Berichte in den Akten, welche die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein Gutachten erfüllen. Zudem bestätigen auch alle weiteren (Akten-) Gutachten, dass die noch geklagten LWS-Beschwerden nicht auf den Unfall vom 7. März 2008 zurückzuführen sind.

#### E. 4.2

Der Beschwerdeführer selbst konnte keinen Bericht einreichen oder Beweismittel nennen, welche auf eine Unfallkausalität der LWS-Beschwerden hinweisen würden. Die von ihm beantragte ergänzende funktionelle Magnetresonanztomographie (fMRT=fMRI) wurde vom Bundesgericht in seiner Entscheid 8C\_152/2007 vom 26. Mai 2008 (E.5.1 bis E.5.5) nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft nicht als geeignetes Beweismittel zur Beurteilung der Unfallkausalität nach HWS-Traumen

eingestuft. Der Grund dafür war, dass nur allgemein anerkannte Untersuchungsmethoden als Beweismittel geeignet sind; bei der fMRT jedoch ein breit abgestützter Konsens fehlt, welcher es gestattet würde, diese Abklärungsmethode als zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Traumen zu betrachten. Da keine Anhaltspunkte vorliegen, dass sich diesbezüglich etwas geändert hat und diese Methode auch nur für HWS-Traumen, nicht aber für LWS-Beschwerden oder sämtliche Wirbelsäulenverletzungen diskutiert wird, erbringt sich eine entsprechende Untersuchung mangels Verwertbarkeit als Beweismittel.

Die Aktenlage betreffend die objektiven, organischen Befunde ist somit vollständig. Der Beschwerdeführer wurde verschiedentlich fachärztlich abgeklärt, weitere Untersuchungen sind nicht angezeigt, sind doch davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

4.3 Anzumerken ist schliesslich, dass die Rechtsfigur **post hoc ergo propter hoc**, bei der eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet wird, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage Bern 1989, S. 460, Anm. 1205), für die Annahme eines Kausalzusammenhangs rechtsprechungsgemäss nicht genügt (BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb). In diesem Sinne kann der Beschwerdeführer aus dem Umstand der Beschwerdefreiheit vor dem Unfall (vgl. Urk. 1 S. 5) nichts zu seinen Gunsten ableiten.

4.4 Sodann ist festzuhalten, dass vorliegend kein Raum bleibt für die besondere Adäquanzprüfung nach der sogenannten Schleudertrauma- beziehungsweise der Psychopraxis. Die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis setzt gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichtes (BGE 117 V 359 und BGE 134 V 109) voraus, dass auch noch im Zeitpunkt der Adäquanzprüfung neben einem diagnostizierten Schleudertrauma oder einer ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule die typischen Schleudertrauma-Beschwerden (eine Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.) vorliegen, welche nach dem Unfall zu einer längeren Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit geführt hatten. Nur unter diesen kumulativen Voraussetzungen wird ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden beziehungsweise der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit und dem Unfall angenommen und die besondere Adäquanzprüfung nach der Schleudertrauma- oder Psychorechtsprechung vorgenommen. Dies ist beim Beschwerdeführer unbestritten nicht der Fall. Zwar wurde am Unfalltag eine HWS-Distorsion Grad II attestiert und einige der typischen Beschwerden festgehalten, diese waren jedoch bereits nach relativ kurzer Zeit wieder abgeklungen und haben nie zu einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit geführt. Auch der Beschwerdeführer selbst klagt ausschliesslich über Beschwerden in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung ins Bein, welche gemäss seinen Angaben zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führten. Das für ein Schleudertrauma typische Beschwerdebild, welches zu einer längeren, über den 7. August 2009 hinaus dauernden Arbeitsunfähigkeit führte, fehlt jedoch gänzlich. Da zudem auch der Beschwerdeführer selbst kein psychisches Leiden geltend macht und auch aufgrund der Akten kein solches ausgewiesen ist, fällt auch die Anwendung der **Psycho-Praxis** weg. Für die Anwendbarkeit der besonderen Adäquanzprüfungen fehlen somit die Voraussetzungen.

4.5 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die LWS-Beschwerden des Beschwerdeführers nicht mit der notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 7. März 2008 zurückgeführt werden können oder durch dieses eine richtungsgebende Verschlimmerung erfahren haben. Entsprechend ist der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen.

Somit hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen aus dem Unfall vom 7. März 2008 zu Recht per 7. August 2009 eingestellt. Mangels rechtsgenügenden Kausalzusammenhangs fällt auch eine allfällige weitergehende Leistungspflicht im Sinne einer Rente und einer Integritätsentschädigung ausser Betracht. Der angefochtene Entscheid erweist sich in jeder Hinsicht als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Dr. Rolf Zwahlen
  - Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer
  - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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