

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00101

vom 12. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00101

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00101 du 12 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00101 del 12 agosto 2013

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfall folgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art.

E. 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 177 E. 3.1, 406 E.

4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 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 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

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 Bundesgerichts 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 7 E. 3c/ aa). Da es sich hier bei 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).

E. 1.4

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, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.6

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen 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 oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. 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 oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S.

572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 10. April 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 11. Mai 2012 Beschwerde (Urk. 1) mit den Anträgen, dieser sei aufzuheben (S. 2 Ziff. 1) und es sei ihm weiterhin die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggeld und Heilungskosten, auszurichten (S. 2 Ziff. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2012 (Urk. 7) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 21.

Juni 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Gleichzeitig wurde die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels vom Gericht als nicht erforderlich erachtet.

Mit Eingabe vom 12. Juli 2012 stellte der Beschwerdeführer ein bereits in Auftrag gegebene interdisziplinäre Gutachten per Ende August 2012 in Aussicht (Urk. 12), welches er sodann am 17. September 2012 einreichte (Urk. 14/50-52). Gleichzeitig nahm er zur Beschwerdeantwort Stellung (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin nahm hierzu sodann am 8. November 2012 Stellung (Urk.

19) und reichte eine Beurteilung ihres Kreisarztes zu den nachgereichten Gutachten des Beschwerdeführers ein (Urk. 20), was diesem am 12. November 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 22).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, dass gemäss dem Gutachten des Z.____ vom 15. September 2011 zwischenzeitlich keine Unfallfolgen mehr vorlägen (S. 6 unten). Weiter erhellte aus den zahlreichen ärztlichen Berichten, dass die medizinischen und bildgebenden Abklärungen an der Lendenwirbelsäule (LWS) keine unfallbedingten, strukturellen Veränderungen objektivierten. Damit sei erstellt, dass sich die anhaltend geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers nicht auf einen organisch hinreichend nachgewiesenen Unfallschaden zurückführen liessen (S. 7 Mitte). Die Einstellung der Heilkosten und Taggelder erweise sich daher als rechtens (S.

7 unten).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Einstellung der Leistungen sei verfrüht erfolgt, da die Heilbehandlung nicht abgeschlossen sei respektive die Beschwerdegegnerin weiterhin für die Behandlung und notwendigen Eingriffe im Zusammenhang mit einem Implantat haften (S. 20 oben).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob die über den 11. Mai 2011 hinaus bestehen den Beschwerden des Beschwerdeführers in rechtsgenügendem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. Juni 2007 stehen. 3. 3.1

Gemäss Akten hob der Beschwerdeführer am 14. Juni 2007 auf einer Baustelle zusammen mit einem Kollegen eine Kabeltrasse auf, als der Kollege plötzlich losliess und der Beschwerdeführer das ganze Gewicht (zirka 50 kg) alleine halten musste (Urk. 9/1 Ziff. 6, Urk. 9/3 S. 2).

Der Beschwerdeführer machte geltend, sofort einschliessende Schmerzen in den Rücken verspürt zu haben und sodann unter immer stärkeren Rückenschmerzen gelitten zu haben (Urk. 1 S. 3 oben; Urk. 9/1 Ziff. 6, Urk. 9/3). 3.2

Nach dem Ereignis vom 14. Juni 2007 wurde der Beschwerdeführer am 18. Juni 2007 durch den Hausarzt seiner Ehefrau, A.____, FMH Innere Medizin, untersucht, welcher ein posttraumatisches lumboradikuläres Syndrom (LRS) rechts diagnostizierte (Urk. 9/4 Ziff. 1 und 5). 3.3

B.____, Neurochirurgie C.____, berichtete am 14. August 2007 (Urk. 9/15) und am 16. Oktober 2007 (Urk. 9/29) über die Konsultation des Beschwerdeführers vom 9. August 2007. Er nannte folgende Diagnose: - nicht mehr aktives reizradikuläres S1-Syndrom bei Diskushernie L5/S1 links

Er führte aus, nach der Untersuchung der Beine ergebe sich keine Parese oder Hypoästhesie. Die Reflexe seien normal auslösbar. Es bestehe eine leichte Druckdolenz im Bereich L5/S1. Das am 26. Juni 2007 durchgeführte MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) zeige, dass die zwei letzten Bandscheiben ein bisschen ausgetrocknet seien. Auf den Querschnitten sehe man eine L5/S1 Diskushernie paramedian links (vgl. Urk. 9/31). Da der Beschwerdeführer keine deutlichen Ausstrahlungen mehr verzeichne und der Lasègue negativ sei, sei nicht davon auszugehen, dass der Bandscheibenvorfall zurzeit ein akutes radikuläres Reizsyndrom verursache.

Am 20. August 2007 führte B.____ beim Beschwerdeführer einen Sakralblock durch, um die restlichen Kreuzschmerzen nach dem radikulären Reizsyndrom S1 bei Diskushernie L5/S1 links zu verbessern (Urk. 9/26).

Am 13. September 2007 berichtete B.____ über die Nachkontrolle des Beschwerdeführers vom 6. September 2007 (Urk. 9/27) und führte aus, der Beschwerdeführer sei nach der Durchführung des Sakralblockes eine Woche beschwerdefrei gewesen.

Aktuell beschreibe der Beschwerdeführer eine Zunahme der Kreuzschmerzen.

Mittels am 16. September 2007 durchgeführtem Röntgen der Halswirbelsäule (HWS) konnten degenerative Veränderungen mit Osteophyten vor allem auf dem Niveau L4/5 und L5/6 mit Spondylose festgestellt werden (Urk. 9/28). Das obere Segment der HWS sei auch steif und wegen der physiologischen Lordose weniger sichtbar. Weiter konnte zwischen dem Niveau C4/5 eine minimale Retrolisthesis von 1 mm, welche an der Normgrenze stehe, erkannt werden. Frakturen oder eine eindeutige Instabilität konnten sodann ausgeschlossen werden.

Am 30. Oktober 2007 berichtete B.____ über die Konsultation des Beschwerdeführers vom 25. Oktober 2007 (Urk. 9/36) und nannte folgende Diagnosen: - Status nach radikulärem Reizsyndrom S1 bei Diskushernie L5/S1 links - aktuell ohne Schmerzausstrahlung in die Beine - Kopfschmerzen unklarer Ätiologie, Differentialdiagnose Spannungskopfschmerzen

Er führte aus, in den Beinen finde sich eine eher diffuse Hypoästhesie des linken Beines ohne klare radikuläre Bahn. Es bestehe weiter eine Druckdolenz in der linken Gesässpartie, hingegen keine eindeutige Druckdolenz im Bereich der LWS. Die grobkursorische Untersuchung der kranialen Nerven sei normal. Bei den übrigen, lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung in die linke Gesässpartie, welche vor allem aufträten, wenn sich der Beschwerdeführer nach hinten beuge oder umdrehe, handle es sich vermutlich um ein Fazettensyndrom. Der Bandscheibenvorfall sei sicherlich nicht mehr symptomatisch.

Am 10. November 2007 berichtete B.____ über die Konsultation des Beschwerdeführers vom 5. November 2007 (Urk. 9/37) und führte aus, der Beschwerdeführer berichte über zunehmende Schmerzen im Bereich des hinteren Beins S1 links entsprechend. Das am 1. November 2007 durchgeführte MRI des Neurokraniums (vgl. Urk. 9/40) zeige keine Raumforderung oder pathologische Kontrastentnahme. 3.4

D.____, Arzt für Allgemeinmedizin, Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, nahm am 29. November 2007 Stellung (Urk. 9/42) und führte aus, eine radikuläre Symptomatik habe

anlässlich der Untersuchung vom 14. August 2007 nicht mehr festgestellt werden können. Vom Beschwerdeführer sei angegeben worden, dass die Beschwerden nach dem Unfall rechtsseitig in den Bereich des Oberschenkels ausgestrahlt hätten. Weiter habe er manchmal ein Ameisenlaufen im Bereich des seitlichen Oberschenkels rechts verspürt. Es bestehe somit kein unfallkausaler Zusammenhang mit der im MRI festgestellten linksseitigen Diskushernie L5/S1 und den unmittelbar posttraumatisch aufgetretenen Beschwerden im rechten Bein. Die Bandscheibenoperation, welche aufgrund der degenerativen Veränderungen (Diskusprotrusion L5/S1 links) möglicherweise notwendig sei, gehe zu Lasten der Krankenkasse. 3. 5

B.____ berichtete mit Operationsbericht vom 23. Januar 2008 (Urk. 9/55) und führte aus, beim Beschwerdeführer sei eine Fenestration mit Diskushernienentfernung L5/S1 links durchgeführt worden.

Mit Austrittsbericht vom 30. Januar 2008 (Urk. 9/56) führte B.____ aus, postoperativ habe sich eine unauffällige Neurologie gezeigt.

Am 6. März 2008 berichtete B.____ über die Nachkontrolle des Beschwerdeführers vom 4. März 2008 (Urk. 9/57) und führte aus, die ausstrahlenden Schmerzen in den Beinen seien gemäss Beschwerdeführer verschwunden. Aktuell seien noch die übrigen Kreuzschmerzen und ein Taubheitsgefühl im seitlichen Bereich des linken Fusses sowie beim Gehen im vorderen Anteil des rechten Oberschenkels vorhanden. Es zeige sich eine zufriedenstellende Situation, da die ausstrahlenden Schmerzen verschwunden seien. Die übrigen Kreuzschmerzen seien normal nach einer Operation. Der Beschwerdeführer sei bis zum 21. April 2008 zu 100 %, dann ab dem 22. April 2008 zu 50 % arbeitsunfähig. Über die weitere Arbeitsfähigkeit ab Ende April 2008 habe sodann der Hausarzt zu entscheiden. 3.6

E.____, Wirbelsäulen- und Rückenmarkschirurgie, C.____, berichtete am

1. Juli 2008 (Urk. 9/77) und nannte folgende Diagnosen: - Status nach Fenestration mit Diskektomie L5/S1 links am 23. Januar 2008 - aktuell Progredienz der Beschwerden sowie Symptomausweitung auf die Gegenseite nach Rehabilitation

Er führte aus, der Beschwerdeführer berichte über eine Zunahme der Beschwerden nach durchgeführter intensiver Rehabilitation. Die Motorik der unteren Extremitäten präsentiere sich seitengleich und es bestünden keine Defizite. Der Beschwerdeführer zeige ein Wiederaufflammen der präoperativ bestandenen Symptomatik auf der linken Seite, wenn auch nur teilweise. Neu hinzugekommen sei jedoch eine Symptomausweitung auf die Gegenseite, hier sei eine der matomale Zuordnung schwierig. 3. 7

Mit Austrittsbericht vom 1. Juli 2008 berichteten die Ärzte der F.____ (Urk. 9/79) über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 5. Mai bis 11. Juni 2008. Sie nannten folgende Diagnosen (S. 1): - Unfall vom 14. Juni 2007: Tragen von schwerer Last mit Stauchung der Wirbelsäule - 26. Juni 2007 MRI der LWS: Diskushernie L5/S1 mediolateral links mit Duralsackkompression. Spondylarthrose L5/S1. Breitbasige Erschlaffung und Protrusion der Bandscheibe mässigen Grades L4/5 mit Dural sackeindellung mit deutlicher Spondylarthrose - 23. Januar 20

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art.

E. 08

Fenestration mit Diskushernienentfernung L5/S1 links - Unfall vom 7. September 2005 mit akutem Lumbovertebralsyndrom nach Verhebetauma - Status nach Hepatitis B

Sie führten aus, infolge Selbstlimitierung im Behandlungsprogramm hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären (S. 1 unten). Die angestammte Tätigkeit als Hilfselektromonteur sei dem Beschwerdeführer momentan nicht zumutbar, da diese wiederholtes Hantieren von zu schweren Lasten beinhalte. Dem Beschwerdeführer sei eine wechselbelastende, mindestens leichte bis mittelschwere Arbeit ohne Tätigkeiten in länger dauernd vorgeneigter Rumpfposition ganztags zumutbar (S. 2 oben). Das arbeitsbezogene relevante Problem sei eine schmerzhafte Funktionsstörung des Rückens (lumbale Bewegungsverminderung, Belastungsdefizit; S. 3 oben). 3.8

E.____ berichtete am 15. Juli 2008 über die Konsultation des Beschwerdeführers vom 14. Juli 2008 (Urk. 9/83) und führte aus, gemäss MR Tomographie der LWS vom 14. Juli 2008 tangiere das postoperativ entstandene Narbengewebe die Nervenwurzel auf Höhe L5/S1. Rechtsseitig zeige sich keine nachweisbare Kompression. 3.

E. 8

ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 9

G.____, Kreisarzt-Stellvertreter der Beschwerdegegnerin, berichtete am 25. Juli 2008 über die kreisärztliche Untersuchung vom 24. Juli 2008 (Urk.

9/84) und führte aus,

inspektorisch zeige sich ein Beckengeradstand und ein Schultertiefstand rechts. Weiter bestehe eine linkskonvexe thorakale Skoliose. Die Beweglichkeit der HWS und BWS sei in allen Ebenen frei (S. 2 unten). Aufgrund des klinischen Bildes und der Anamnese zeige sich eine Verschlechterung des lumbovertebralen Syndroms links mit Hyposensibilität im Dermatome S1, zudem zeige sich eine Ausweitung der Symptomatik auf die Gegenseite mit belastungsabhängigen Schmerzen paravertebral rechts und eine Hypo-/Dysästhesie im Bereich des lateralen Oberschenkels, Unterschenkels und Fussrand rechts. Ein anatomisches Korrelat für die Beschwerden auf der linken Seite sei im MRI der LWS vom 14. Juli 2008 gefunden worden. Hingegen seien die Beschwerden am rechten Bein ätiologisch unklar. Dem Beschwerdeführer werde die Durchführung einer Infiltration der Nervenwurzel L5 empfohlen. Derzeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten. 3.

E. 10

, 3.1.2, 3.1.5), die Kreisärzte

G.____ (E. 3.9), D.____ (E. 3.4, 3.13, 3.19), J.____ (E. 3.17, 3.22) und O.____ (E. 3.26) sowie die Gutachter des Z.____ (E. 3.20) bestätigten diese Befunde .

Gemäss den Berichten der Kreisärzte D.____ (E. 3.13, 3.19) und J.____ (E.

3.17) sowie der Gutachter des Z.____ (E. 3.20) wurde ein Teil der Symptomatik sicher durch das Ereignis

vom 14. Juni 2007 hervorgerufen;

in Form von degenerativen Veränderungen bestand beim Beschwerdeführer jedoch eine entsprechende Prädisposition.

Gestützt auf die unbestritten gebliebenen medizinischen Einschätzungen ist davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer im Bereich der LWS bereits vor dem Unfallereignis ein krankhafter Vorzustand (vgl. vorstehend E. 1.3) im Sinne von degenerativen Veränderungen bestand, welcher das Beschwerdebild dieses zügig massgeblich mitbestimmte . 4.2

Zusammenfassend geht aus der oben erwähnten medizinischen Aktenlage hervor, dass der Beschwerdeführer nach dem versicherten Unfallereignis vom 14. Juni 2007 an den Beschwerden einer linksbetonten Diskusprotrusion L5/S1 ohne Kompression der Nervenwurzel litt.

Bei einer Diskushernie (Bandscheibenvorfall, Bandscheibenprolaps) handelt es sich um eine Verlagerung oder um einen Austritt von Gewebe des Nucleus pulposus der Bandscheibe durch Risse im Anulus

fibrosus (Psychrembel , Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, S. 174). 4.3

SUVA-Kreisärzte

D.____

und J.____

stellten in ihren Berichten vom 11.

Dezember 2009 (E. 3.13) und 29. April 2011 (E. 3.19) beziehungsweise vom 25. Juni 2010 (E. 3.17) fest, dass der Beschwerdeführer durch das Ereignis vom 14. Juni 2007 eine Beschwerdeexazerbation im LWS-Bereich erlitten habe, in dessen Folge die Diskushernie L5/S1 am 23. Januar 2008 operativ saniert worden sei. Aufgrund der Vorabklärungen inklusive MRI vom Juni 2007 könne jedoch ausgeschlossen werden, dass die Diskushernie durch das Unfallereignis verursacht worden sei. Eine identische Schmerzperiode sei schon am 7. Oktober 2005, ebenfalls beim Anheben eines schweren Objekts, aufgetreten und damals abgeklärt und behandelt worden. Anlässlich der Gewichtsbelastung im Juni 2007 sei es zu keiner unfallkausalen strukturellen Läsion gekommen. Vielmehr hätten die degenerativen Veränderungen in der LWS in diesem Bereich und auch die Diskusprotrusionen vorbestanden. Es sei von einer vorübergehenden Verschlimmerung und Beschwerdeauslösung des bekannten degenerativen Vorzustandes auszugehen .

Aktuell würden längst keine Folgen einer Verletzung mehr behandelt, sondern Diskopathien mit einer in korrekter Ausführung operierten Diskushernie ohne eindeutige, zwingende Indikation dazu. Da der Eingriff ohne Komplikationen geblieben und in üblicher Technik durchgeführt worden sei, habe er nicht zu einer nachhaltigen oder sogar dauernden Verschlimmerung geführt. Der Status quo sine vel ante sei spätestens ab Ende

Juni 2008 beziehungsweise 1. Juli 2008 erreicht gewesen. Im aktuellen Beschwerdebild bezüglich der LWS spielten unfallkausale Beschwerden überwiegend wahrscheinlich keine Rolle mehr. 4.4

Die genannten Beurteilungen durch D.____ und J.____ sind für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend. Sie berücksichtigen die medizinischen Vorakten sowie die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. So machte D.____ darauf aufmerksam, dass sich anlässlich der klinischen Untersuchung inkonsistente Befunde zeigten, welche im Widerspruch zu den angegebenen Beschwerden stünden. Weiter bezog er ausdrücklich Stellung zu den MRI-Kontrollen, wobei diesbezüglich kein organisches Substrat für die Beschwerden habe objektiviert werden können (E. 3.13).

J.____ machte überdies darauf aufmerksam, dass sich die radikulären Reizsymptome bald einmal zurückgebildet hätten und einzig lumbale Schmerzen geblieben seien, welche aufgrund der degenerativen Bandscheibenveränderungen jedoch nicht überraschend gewesen seien (E. 3.17). Die Beurteilungen der Kreisärzte D.____ und J.____ entsprechen ausserdem derjenigen der Z.____-Gutachter, welche als relevante Diagnosen ein anhaltendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung und verselbständigung und eine sekundäre Symptomausweitung und Selbstlimitierung bei psychosozialer Belastungssituation annehmen und ausführten, dass keine dieser Diagnosen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal durch das Ereignis vom 14. Juni 2007 zu erklären sei. Weiter führten die Z.____-Gutachter mit der Beurteilung der Kreisärzte übereinstimmend aus, die Diskushernie L5/S1 sei nicht durch eine gravierende körperliche Verletzung verursacht worden und zum Zeitpunkt des Unfalls hätten bereits altersassozierte und bildgebend hinreichend beschriebene degenerative Schäden im Bereich der LWS vorgelegen. Das Verhebetruma der LWS sei somit spätestens innert eines Behandlungszeitrahmens von sechs Monaten als regredient zu erwarten gewesen (E. 3.20).

Die ärztlichen Beurteilungen durch D.____ und J.____

(vgl. E. 3.13, E.

3.17, E. 3.19, E. 3.22) sowie der Z.____-Gutachter (vgl. E. 3.20) entsprechen somit den von der Recht sprechung konkretisierten Anforderung (vgl. vorstehend E. 1.5 und E. 1.6) voll umfänglich, so dass zur Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4.5

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt.

Als weitgehend unfallbedingt kann ein Bandscheibenvorfall betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit so fortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber (weitgehend) verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome

gegeben sind. Insbesondere mit dem letztgenannten Kriterium werden auch jene Fälle aufgefangen, bei denen der Unfall neben weiteren Faktoren lediglich eine Teilursache für die im Anschluss an das Ereignis aufgetretenen Rückenschmerzen darstellt. Vorausgesetzt ist indessen auch dort, dass die Symptome einer Diskushernie (vertebragenes oder radikuläres Syndrom) unmittelbar nach dem Unfall auftreten (Urteil des Bundesgerichts U 446/06 vom 4. Juli 2007 E. 4.1). 4. 6

Seit dem Verletzungstrauma vom 14. Juni 2007 klagte der Beschwerdeführer über Rückenschmerzen (vgl. Urk. 1 S. 3, Urk. 9/1 Ziff. 6, Urk. 9/3). Die lumbale Kernspintomographie von Juni 2007 (vgl. Urk. 9/31) zeigte eine erheblich degenerierte und verschmälerte Bandscheibe mit einer leicht links paramedian gelegenen Diskushernie L5/S1 sowie eine verschmälerte Bandscheibe L4/5 mit gering ausgeprägter Protrusion.

Betreffend das Unfallereignis vom 14. Juni 2007 existiert ein

ausser der Unfallmeldung (vgl. Urk. 9/1) weder Zeugenaussagen noch sonstige Ereignisschilderungen. Aus den Aussagen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 9/3, Urk. 9/18) und angesichts der vom Bundesgericht entwickelten Rechtsprechung ist das Ereignis vom 14. Juni 2007 als Unfall von nicht besonderer Schwere zu qualifizieren, welcher grundsätzlich nicht geeignet war, Bandscheibenschädigungen zu verursachen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Diskushernie nicht durch den Unfall vom

E. 14

14. Juni 2007 verursacht worden ist. Die Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem Mitarbeiter der SUVA, wonach er bereits im Jahre 2005 ein ähnliches Ereignis erlitten und danach unter Rückenschmerzen gelitten habe (vgl. Urk. 9/

E. 18

S. 2

Mitte) sowie die im MRI ausgewiesenen erheblichen degenerativen Veränderungen (vgl. Urk. 9/31) sprechen ebenfalls für die Verursachung durch degenerative Veränderungen.

Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist mit dem vorausgesetzten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Symptomatik der Diskushernie durch das versicherte Unfallereignis vom 14. Juni 2007 ausgelöst wurde. Für den durch das versicherte Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub der Diskushernie ist eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu bejahen. 4. 7

Nach der Rechtsprechung kann eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestehenden, degenerativen Erkrankung der Wirbelsäule nur als nachgewiesen gelten, wenn ein plötzliches Zusammenfallen der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen nach einem Trauma radioskopisch erstellt sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes U 248/05 vom 28. September 2005, E. 2.1 mit Hinweisen). Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass selbst im Falle vorbestehender degenerativer Erkrankungen eine traumatische Verschlimmerung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abgeschlossen ist und länger dauernde Beschwerden bei einer einfachen Kontusion oftmals auf eine psychische Anpassungsstörung oder Fehlentwicklung zurückzuführen sind (Urteil des Bundesgerichts U 250/06 vom 17. Juli 2007 E. 4.2). 4. 8

Die Dauer des Beschwerdeschubes der Diskushernie bemisst sich somit nach dem Zeitpunkt, während dem ein behandlungsbedürftiger und/oder die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden bestanden hat.

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid gestützt auf die Beurteilung durch die Z.____-Gutachter davon aus, dass der unmittelbar durch den Unfall ausgelöste Beschwerdeschub nicht über den 11. Mai 2011 hin ausgehalten habe.

Dieser Beurteilung kann gefolgt werden. So geht – wie erwähnt – aus den Akten hervor, dass bei dem Beschwerdeführer bereits vor dem Unfallereignis vom 14. Juni 2007 Beschwerden im Bereich der LWS akutenkundig sind (vgl. vorstehend E. 4.6). Das Verletzungstrauma

hatte lediglich eine negative Wirkung auf die nachweislich bereits degenerativ veränderte Bandscheibe im Sinne einer Aktivierung einer vorbestehenden Diskushernie. Auch verursachte der Bandscheibenvorfall gemäss B.____ kein akutes radikuläres Reizsyndrom (vgl. E. 3.3).

Entsprechend ist die Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes nach sechs bis neun Monaten, spätestens jedoch nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten und die weiterhin geklagten Beschwerden müssen einer anderen Ursache als dem Unfallereignis vom 14. Juni 2007 zugeschrieben werden.

Dieser Schluss steht denn auch in Übereinstimmung mit den Beurteilungen der zugezogenen medizinischen Experten. So äusserte sich Kreisarzt D.____ kritisch zu den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden und den erhobenen Befunden und führte aus, diese seien inkonsistent und aufgrund der geschilderten Beschwerden, der objektivierbaren Befunde und Beobachtungen bestünden Zweifel, dass der geklagten Beschwerdesymptomatik ein organisches Substrat zugrunde liege (vgl. E. 3.13).

J.____ kommt in seiner Beurteilung vom 25. Juni 2010 (vgl. E. 3.17) ausserdem zum Schluss, dass die verbliebenen lumbalen Rückenschmerzen aufgrund der degenerativen Veränderungen nicht überraschend seien und der Erfolg des – ohne Zusammenhang mit den Folgen des Ereignisses vom 14. Juni 2007 eingesetzten – Rückenmarkstimulators leider ausgeblieben sei. Im Rahmen weiterer Abklärungen und einer fachlichen Evaluation sowie aufgrund der zunehmenden Symptomausweitung konnte festgestellt werden, dass auch durch eine Verlagerung des Rückenmarkstimulators nicht von einer Verbesserung der Beschwerden ausgegangen werden kann (vgl. E.

3.15, E. 3.16, E. 3.18, E. 3.22).

Somit ist aufgrund dieser aktuellen und in ihren Schlussfolgerungen übereinstimmenden Beurteilungen davon auszugehen, dass der heutige physische Zustand des Beschwerdeführers demjenigen vor dem Ereignis vom 14. Juni 2007 entspricht, mithin der Status quo ante, allenfalls Status quo sine, spätestens ab Mai

E. 20

11 erreicht worden ist. Diese Beurteilung steht zu dem mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Einklang, wonach es der medizinischen Erfahrung entspricht, dass der organische Zustand des Rückens nach allfällig erlittenen Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel sechs Monate beziehungsweise bei degenerativen Veränderungen spätestens ein Jahr nach dem Unfall wieder so weit hergestellt ist, wie er es

auch wäre, wenn sich der Unfall nicht ereignet hätte (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_744/2008 vom 26. November 2008, und 8C_29/2009 vom 1. Mai 2009, E.

3.5, je mit Hinweisen). 4. 9

Nach dem Gesagten bleibt festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. Juni 2007 zu Recht ab dem 1. Mai 2011 verneint hat, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Katja Ziehe - Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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, Schwellenstrasse 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).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Mosimann Schüpbach MO/SH/MP versandt

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