

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00104 vom 29. September 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00104](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00104)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00104 du 29 septembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00104 del 29 settembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

2. September 2011 in Marienbad (Tschechische Republik) eine Treppe hinunter lief, stolperte und zu Fall kam. Der erstbehandelnde Dr. med. A.\_\_\_\_ von der B.\_\_\_\_ in Plan (Tschechische Republik) erklärte im Bericht vom 13. September 2011, dass die Untersuchungsergebnisse auf eine paravertebrale Kontraktur links im Bereich der unteren Lenden - wirbelsäule ohne Wurzelirritation hindeuten würden (Urk. 10/10). Die SUVA trat auf den Schaden ein und erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Vom 4. Januar bis zum 8. Februar 2012 wurde der Versicherte in der Rehaklinik C.\_\_\_\_

stationär behandelt (Urk. 10/71). Am 21. März

(Urk. 10/83), 9. Mai (Urk. 10/105) und

8. November 2012 (Urk. 10/125)

nahm Kreisarzt Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädie und FMH Unfallchirurgie, medizinische Aktenbeurteilungen vor. Die SUVA stellte die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen mit Verfügung vom 8. November 2012 rückwirkend per 15. April 2012 ein (Urk. 10/126). Die dagegen vom Versicherten am 22. November 2012 erhobene Einsprache (Urk. 10/127) wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 15. März 2013 (Urk. 2) ab.

Da gegen erhob der Versicherte am 29. April 2013 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1): „1. Der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA Luzern vom 15. März 2013 und die Verfügung der SUVA Winterthur vom 8. November 2012 seien aufzuheben, und dem Beschwerdeführer seien für die Folgen des Unfalles vom 12. September 2011 auch für den Zeitraum nach dem 15. April 2012 weiterhin die gesetzlichen UVG-Leistungen

(Heilungskosten/Taggelder/Integritätsentschädigung etc.) zuzu - sprechen. 2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.“

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2013 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer am 8. Juli 2013 angezeigt wurde (Urk. 11).

### **E. 1.1**

Nach 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. Ur sachen 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, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 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 Da hin fallen 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 hierbei um eine anspruchshobende 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**

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 Vorak ten (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 (BG E 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

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 15

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit er erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu Recht per 15. April 2012 eingestellt hat. Dabei stellt sich die Frage, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch behandlungsbedürftige (organische) Unfallfolgen vorlagen.

#### **E. 3.2**

Im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, 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 sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber (weitgehend) verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (Urteil des Bundesgerichts U 176/2001 vom 23. April 2002 E. 3 b mit Hinweisen).

Eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestehenden, degenerativen Erkrankung der Wirbelsäule kann nur als nachgewiesen gelten, wenn ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen nach einem Trauma radioskopisch erstellt sind (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Die Dauer, während der eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter

Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, beträgt nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr (Urteil des Bundesgerichts 8C\_369/2008 vom 11. August 2008 E. 9.1 mit Hinweisen).

### **E. 3.3**

Kreisarzt Prof. D. \_\_\_ führte in seinen Stellungnahmen vom 21. März und 9. Mai 2012 zusammengefasst aus, dass es

aufgrund der übersetzten Schreiben (der tschechischen Ärzte) fraglich sei, inwieweit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. September 2011 überhaupt von äusseren Einwirkungen auf das Achsenorgan gesprochen werden könne.

Das MRI vom 30. September 2011 beschreibe sodann ausschliesslich bandscheibenbedingte Veränderungen der Lendenwirbelsäule und schliesse traumatische Schäden aus. Es sei daher davon auszugehen, dass der Unfall vom 12. September 2011 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestehenden bandscheibenbedingten Erkrankung geführt habe. Der Status quo sine sei im Januar 2012 erreicht worden. Die vom Beschwerdeführer danach geklagten Rückenschmerzen seien mit ausreichender Wahrscheinlichkeit auf die degenerativen Veränderungen des Achsenorgans zurückzuführen (vgl. E.

2.6 und E.

2.8). Diese Beurteilung von Kreisarzt Prof. D. \_\_\_

ist ohne Weiteres nachvollziehbar, findet in den übrigen medizinischen Akten ihre Stütze und steht im Einklang mit der dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung betreffend die medizinischen Erfahrungstatsachen bei Vorliegen von Diskushernien.

Weder im Bericht von

Dr. A. \_\_\_ vom 13. September 2011 (vgl. E. 2.1)

noch im Bericht von Dr. J. \_\_\_ vom 14. September 2011 (Urk. 10/11) war die Rede von einem Treppensturz, sondern lediglich von Schmerzen nach einer ungewohnten Bewegung im Bereich des Übergangs der Lendenwirbelsäule respektive von einem Stich im Rücken beim Hinuntergehen einer Treppe. Wie die Beschwerdeführerin zutreffend bemerkte (Urk.

### **E. 3.4**

Dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beckenschmerzen, die Ausstrahlungen in das Bein und die neurologischen Ausfälle (vgl. Urk. 1 S. 7 f.) auf das Ereignis vom 12. September 2011 zurückzuführen sind, ist aufgrund der vorliegenden Arztberichte nicht ausgewiesen. Ein Bericht zu dem in der

I. \_\_\_ Klinik Zürich

diesbezüglich durchgeführten Untersuchungen wurde dem Gericht – entgegen der Ankündigung in der Beschwerde vom 29. April 2013 (Urk. 1 S. 8) – nicht nachgereicht.

### **E. 3.5**

Es ist somit festzuhalten, dass bei Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 15. April 2012 jede – soweit überhaupt je vorhanden gewesen – kausale

Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des Gesundheits schaden s des Beschwerdeführers nach dem Beweis grad der überwiegenden Wahr scheinlichkeit dahingefallen ist. B ehandlungsbe dürfti ge ( organische ) Unfall folgen lagen zu jenem Zeitpunkt nicht mehr vor . Der angefochtene Einsprache ent scheid erweist sich damit als rechtens , weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Wiesendanger - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

## **E. 6**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) wer den, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

## **E. 7**

E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine reine Aktenbeurteilung bzw. ein reines Aktengutachten nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lü ckenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beur teilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht ( RKUV 1993

Nr. U 167 S. 95; Urteile des Bundesgerichts 8C\_540/2007 vom 2 7. März 2008 E.

3.2, U 181 /06 vom 2 1. Juni 2007 E. 2.3 und U 223/06 vom 8. Februar 2007 E. 5.1.2). 2.

2.1

Der erstbehandelnde Dr. A. \_\_\_ erklärte im Bericht vom 1 3. September 2011, dass der Beschwerdeführer tags zuvor nach einer ungewohnten Bewegung im Be reich des Übergangs der Lendenwirbelsäule Schmerzen verspürt habe. Die Un tersuchungsergebnisse würden auf eine paravertebrale Kontraktur links im Be reich der unteren Lendenwirbelsäule ohne Wurzelirritation hindeuten. Die Röntgen un tersuchung habe keine Traumafolgen gezeigt ( Urk. 10/10). 2.2

Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, diagnostizierte im Zwi schen bericht vom 1 4. Oktober 2011 (1) eine Zerrung/Distorsion der Lendenwir bel säule nach Treppensturz, (2) MRI mit kleinvolumiger Diskushernie L4/5 mit möglicher Reizung Nervenwurzel L5 links und (3) eine breitbasige

kleinvolu mige

Diskus hernie L5/S1 paramedian bis rezessal rechts ohne Neurokompres sion . Er gab an, dass die Beschwerden u nter NSAR und Physiotherapie gebes sert hätten. Es be stün den jedoch nach wie vor deutliche vertebrale Verspan nungen. Im Heilungs verlauf würde als unfallfremder Faktor auch ein Status nach hartnäckiger Lum balgie im November 2010 eine Rolle spielen ( Urk. 10/27 ; vgl. auch Urk. 10/42 ). 2.3

Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und FMH Innere Medi zin, stellte im Bericht vom 2 2. Dezember 2011

die Diagnose ein es

lumboradi kulären Schmerzsyndroms L5 l inks. Sie gab an , dass am 26. Oktober 2011 ein Sac ralbblock und am 1 1. November 2011 eine epidurale Infiltration auf Höhe L4/5 durchgeführt worden seien. Im

Dermatom L5 bestehe nach wie vor eine Hypä st hesie. Eine Rehabilitation in der Reh aklinik C.\_\_\_\_ sei indiziert , da eine kör perliche Belastbarkeit des Beschwerdeführers – wie dies in seiner beruflichen Tätigkeit notwendig sei - noch nicht gegeben sei. Auch habe sie den Eindruck, dass einer C hronifizierung vorzubeugen sei ( Urk. 10/53). 2. 4

PD Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Neurologie und FMH Psychiatrie und Psy cho therapie, von der Rehaklinik C.\_\_\_\_

erklärte im neurologischen Konsilium vom 3 1. Januar 2012, dass sich in den Kennmuskeln L5 und S1 links keine akute

De nervierung finde; zu erkennen seien allerdings Zeichen eines chronisch neuro ge nen Umbaus als Hinweis auf ein länger zurückliegendes motorisch ra diku lä res Reizsyndrom. Klinisch neurologisch zeige sich ein senso motorisches radiku lä res Ausfall muster in den Dermatomen L5/S1 links mit Hypästhesie und einer ge gen über rechts deutlich ausgeprägten Schwäche der L5-innervierten Muskulatur für Fuss- und Grosszehenhebung sowie einer gegenüber rechts dis kret ausge präg ten Schwächung der Fussenkung links. Unter Einbezug des EMG-Befundes sei bezüglich der radikulär motorischen Symptomatik bei Fehlen von Hinweisen für eine akute Schädigung von einer guten Prognose auszuge hen. Ansonsten häng e der Verlauf der Schmerzsymptomatik vom Ansprechen auf die anal ge ti sche Therapie ab und könne prognostisch aus neurologischer Sicht derzeit nicht richtungsweisend abgeschätzt werden ( Urk. 10/72/2) . 2.5

Die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ legten im Austrittsbericht vom 9. Februar 2012 dar, dass im Rahmen des stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers vom 4. Januar bis zum 8. Februar 2012 eine leichte Verbesserung der Schmerz symp tomatik habe erreicht werden können. Die körperliche Leistungs fähigkeit und Belastbarkeit hätten beim Training auf einem mässigen Niveau deutlich gesteigert werden können. Bezüglich der Bew eglichkeit der Lenden- und

Brustwir belsäule habe insgesamt ebenfalls eine deutlic he Verbesserung erzielt werden können. Die berufliche Tätigkeit als Servicemonteur, bei der es sich um eine schwere,

rückenbelastende Tätigkeit handle, sei dem Beschwerdeführer aber nicht

(mehr) zumutbar. Eine mittelschwere Arbeit sei ihm demgegenüber ganztags zu mutbar ( Urk. 10/71/2-3). 2.6

Kreisarzt Prof. D.\_\_\_\_

gab

in der Stellungnahme vom 21. März 2012 an, dass der Unfall vom 12. September 2011 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestehenden bandscheibenbedingten Erkrankung geführt habe. Der Status quo sine sei im Januar 2012 erreicht worden ( Urk. 10/83). 2.7

Dr. E.\_\_\_\_ erklärte im Bericht vom 3. April 2012, dass im Austrittsbericht der Rehaklinik C.\_\_\_\_ von einer Besserung, nicht von einer Heilung des Beschwerdeführers gesprochen worden sei. Am 5. März 2012 habe der Beschwerdeführer einen Rückfall erlitten – wiederum mit massiven Schmerzen im linken Bein. Unter konservativer Therapie habe sich die Situation etwas gebessert. Es zeige sich aber, dass der Krankheitszustand überhaupt nicht stabil sei. Der Beschwerdeführer wisse, dass er nicht mehr als Servicemonteur arbeiten könne. Das Verhalten der Beschwerdegegnerin sei befremdend, da die vorliegenden Beschwerden zunächst als Unfallfolge akzeptiert worden seien. Er denke, dass die Beschwerdegegnerin auch für die Restbeschwerden zuständig sei ( Urk. 10/91). 2.8

In der Stellungnahme vom 9. Mai 2012 führte Kreisarzt Prof. D.\_\_\_\_ aus, dass es aufgrund der übersetzten Schreiben (der tschechischen Ärzte) fraglich sei, in wie weit hier überhaupt von äusseren Einwirkungen auf das Achsenorgan gesprochen werden könne. Das MRI vom 30. September 2011 beschreibe abschliesslich bandscheibenbedingte Veränderungen der Lendenwirbelsäule und schliesse traumatische Schäden aus. Die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenschmerzen seien mit ausreichender Wahrscheinlichkeit auf die degenerativen Veränderungen des Achsenorgans zurückzuführen. Aus kreisärztlicher Sicht sei von einer Traumatisierung eines vorbestehenden Schadens bis Januar 2012 auszugehen. Danach seien die Beschwerden der bandscheibenbedingten Erkrankung zuzuordnen ( Urk. 10/105). 2.9

In der Stellungnahme vom 8. November 2012 ergänzte Kreisarzt Prof. D.\_\_\_\_, dass sich im MRI der Lendenwirbelsäule vom 30. September 2011 kein Knochenmarködem zeige, jedoch eine kleinvolumige

breitbasige Diskushernie L4/5 re zentral bis foraminal, ein intraspinales Fazettenganglion L3/4 ohne Neurokompression sowie eine kleinvolumige Diskushernie L5/S1 paramedian bis re zentral rechts ( Urk. 10/125). 2.10

Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, gab im ärztlichen Zeugnis vom 16. April 2013 an, dass er den Beschwerdeführer wegen des persistierenden posttraumatischen lumboradikulären Syndroms zur Beurteilung und weiteren Behandlung in die I.\_\_\_\_ Klinik Zürich überwiesen habe. Dort seien bisher neben entsprechenden Untersuchungen Infiltrationen von veränderten und schmerzhaften Stellen an der Lendenwirbelsäule und am Becken vorgenommen worden. Die Evaluation bezüglich der Operationsmöglichkeiten werde Ende April 2013 erfolgen (Urk. 3/6). 3.

**E. 9**

S.

3), kann der vom Beschwerdeführer beschriebene Treppensturz daher – wenn ein solcher überhaupt stattgefunden hat –, nicht schwer und damit nicht geeignet gewesen sein, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen. In der Folge waren denn auch

weder in

der Röntgenuntersuchung

vom 13. September 2011

(vgl. E. 2.1)

noch im MRI vom 30. September 2011 (Urk. 10/42)

traumatische Schäden an der Lendenwirbelsäule zu erkennen.

Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ im Austrittsbericht vom 9. Februar 2012 erfolgte zudem auch unter Einbezug der nicht unfallkausalen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (Urk. 10/71/2).

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