

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00242

vom 8. Juli 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00242

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00242 du 8 juillet 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00242 del 8 luglio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1971, war ab 1. September 2011 als Allrounder (Pensum von 50 %) bei der Y.____ angestellt und bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 13. Februar 2012 während der Arbeit in der Küche auf dem nassen Boden ausrutschte und dabei diverse Prellungen erlitt (Urk. 14/A1). Der Versicherte bezog bereits seit 2004 eine halbe Rente der Invalidenversicherung (vgl. etwa Urk. 3/3 S. 3); mit Wirkung ab 1. Mai 2012 wurde ihm eine ganze Invalidenrente zugesprochen (Verfügung vom 16. Oktober 2013 [Urk. 14/A37])

Die medizinische Erstversorgung fand bei Dr. med. Z.____, Spezialärztin FMH für Allgemeine Medizin, statt (Urk. 14/M4). Oberarzt Dr. med. A.____ und Assistenzarzt Dr. med. B.____ von der Klinik für Unfallchirurgie des C.____ diagnostizierten am 15. Februar 2012 exazerbierte Schmerzen an den Iliosakralgelenken beidseits (Urk. 14/M1). In der Folge wurde der Versicherte weiter im C.____

behandelt (vgl. Urk. 14/M2-M3). Vom 2. bis 13. April 2012 war er dort hospitalisiert (Urk. 14/M7). Am 23. August 2012 nahm der beratende Arzt der AXA, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, eine Aktenbeurteilung vor (Urk. 14/M12).

Mit Schreiben vom 4. September 2012 (Urk. 14/A14) teilte die AXA dem Versicherten mit, dass sie ihre Leistungspflicht ab 1. Juli 2012 verneine, weil gemäss der Beurteilung von Dr. D.____ die noch geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr mit dem Unfallereignis vom 13. Februar 2012 in Zusammenhang stünden. Am 18. September 2012 liess der Versicherte die AXA wissen, dass er mit der Leistungseinstellung nicht einverstanden sei, und insbesondere die Weiterausrichtung von Taggeldleistungen beantragen (Urk. 14/A15). Die AXA hielt mit Verfügung vom 2. Oktober 2012 (Urk. 14/A19) an der Leistungseinstellung per 30. Juni 2012 fest und verzichtete auf die Rückforderung von Leistungen. Zur Begründung führte die AXA aus, dass der Vorzustand bereits nach wenigen Tagen bis Wochen nach dem Unfall (und nicht erst per Ende Juni 2012) erreicht worden sei.

Die dagegen mit Eingabe vom 5. November 2012 (Urk. 14/A22) erhobene Einsprache wies die AXA mit Entscheid vom 6. September 2013 (Urk. 2 = Urk. 14/A30) ab.

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so

lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2.1

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 anderen 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. 1.2.2

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 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).

E. 1.3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129

V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

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 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. 2

eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine Begutachtung zur Frage der Kausalität (natürlich/adäquat) durchzuführen; alles unter Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin.

Zudem liess der Versicherte um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin ersuchen. Die AXA schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2014 (Urk. 13) auf Abweisung der Beschwerde, wovon dem Versicherten Kenntnis gegeben wurde (Urk. 15).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) die Einstellung der Versicherungsleistungen per Ende Juni 2012 im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes, Dr. D.____. Danach seien die Unfallfolgen, nämlich die diversen Prellungen, bereits nach wenigen Tagen bis Wochen abgeklungen gewesen. Eine richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes könne objektiv überwiegend wahrscheinlich nicht nachgewiesen werden. Vorliegend seien einzig unfallfremde Faktoren objektivierbar. Gegen eine richtungsgebende Verschlimmerung durch den Unfall vom 13. Februar 2012 spreche auch, dass die geklagten Beschwerden mehrheitlich bereits im vom der Invalidenversicherung veranlassten E.____-Gutachten vom 19. Januar 2011 aufgeführt worden seien. Auch die beratenden Ärzte, Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, und Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, seien zum Schluss gekommen, dass der Unfall lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes verursacht habe. Diese Einschätzungen stünden im Einklang mit den bildgebenden Untersuchungen. Im

vorliegenden Prozess hielt die Beschwerdegegnerin an diesen Auffassungen fest (vgl. Urk. 13).

E. 2.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vortragen, dass er sofort nach dem Unfall eine starke Zunahme der Hypästhesie im Bereich des lateralen Ober- und Unterschenkels links und des Fussrückens links sowie einer Fuss- und Grosszehenheberschwäche M4 links beklagt habe. Dafür sei wohl die Diskusprotrusion auf Niveau L5/S1 rechts mit der foraminale Kompression L5 links verantwortlich. Diese Tatsachen stellten neue Befunde gegenüber der vor dem Unfall vorliegenden Gesundheitssituation und damit eine klare Verschlechterung dar.

Ursache dafür sei der Unfall vom 13. Februar 2012. Dies ergebe sich auch aus dem vor dem Unfall erstellten E.____ - Gutachten. Es sei insbesondere die Diagnose eines chronischen thorakolumbospondyloiden Schmerzsyndroms links gestellt worden bei Wirbelsäulenfehlstatik mit antalgischer Ausweichhaltung nach rechts, bei Status nach Mikrodiskektomie L5/S1 links und mikrochirurgischer Dekompression L4/5, keine Hinweise für radikuläre Symptomatik, radiologisch Osteochondrose L5/S1, kernspintomographisch 5/2008 kein Nachweis einer Diskushernie und elektrophysiologisch 12/2006 Normalbefund. Mit dem MRI vom 30. November 2012 liege auch ein bildgebender Nachweis für eine richtungsgebende Verschlechterung vor. Die durch den Unfall verursachte Diskusprotrusion sei für die Zunahme der Hyperästhesien verantwortlich. Das übersehe die Beschwerdegegnerin (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistung zu Recht per Ende Juni 2012 eingestellt hat, weil zwischen dem nach diesem Zeitpunkt noch geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 13. Februar 2012 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr besteht.

E. 3

Chronisches thorakolumbospondyloides Schmerzsyndrom links (ICD-10 M54.5) - Wirbelsäulenfehlstatik mit antalgischer Ausweichhaltung nach rechts - Status nach Mikrodiskektomie L5/S1 links und mikrochirurgischer Dekompression L4/5 links am 23.01.2004 - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - radiologisch Osteochondrose L5/S1 - kernspintomographisch 5/2008 kein Nachweis einer Diskushernie - elektrophysiologisch 12/2006 Normalbefund Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1.

Chronisches zervikospondyloides Schmerzsyndrom links (ICD-10 M53.1) - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - radiologisch bis auf eine Chondrose C6/7 unauffälliger Befund

Die Gutachter führten aus, dass der Beschwerdeführer bei den Untersuchungen über Schmerzen im Lumbalbereich mit Ausstrahlung in das linke Bein sowie über Schmerzen im Schulter-/Nackenbereich mit Ausstrahlung in den Kopf und Kopfschmerzen sowie Ausstrahlungen in beide Arme linksbetont geklagt. An objektivierbaren schmerzauslösenden Befunden habe ein Status nach Mikrodiskektomie L5/S1 links und eine mikrochirurgische Dekompression L4/5 links sowie eine Osteochondrose L5/S1 festgestellt werden können. Mit diesen Befunden erkläre sich nicht das gesamte geklagte

Schmerzausmass. Als Ursache für das verstärkte Schmerzerleben sei bei der psychiatrischen Untersuchung eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung festgestellt worden. Diese Schmerzstörung werde durch die gleichzeitig bestehende mittelgradige depressive Episode verstärkt. Der Beschwerdeführer sei in einer körperlich leichten adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeits- und leistungsfähig. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kanalarbeiter sei ihm nicht mehr zumutbar. Medizinische und berufliche Massnahmen könnten wegen der subjektiven Krankheitsüberzeugung nicht empfohlen werden (S. 24 f.).

E. 3.1

Dr. med. H.____, Fachärztin für Rheumatologie und Innere Medizin, Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und die ärztliche Leiterin Dr. med. J.____ vom E.____ hielten in ihrem - zuhanden der IV-Stelle des Kantons Zürich erstellten -Gutachten vom 22. Februar 2011 (E.____ -Gutachten [Urk. 14/M22]) folgende Diagnosen fest (S. 22 f.) : Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1.

Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) 2.

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

E. 3.2

Oberärztin Dr. med. K.____ und Assistenzarzt Dr. med. L.____ von der Rheumaklinik des C.____ stellten in ihrem Bericht vom 24. April 2012 (Urk. 14/M3 ; vgl. auch Urk. 14/M7) folgende Diagnosen: 1.

Lumboradikuläres sensomotorisches Ausfall- und Reizsyndrom L5 links -

MRI LWS/Becken 3/12: Erosive Osteochondrose und Bandscheibenprotrusion L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 intraforaminal links, Facettengelenksarthrose L4/5 und L5/S1 bds. -

CT BWK 12-SWK 2 4/12: LWK5/SWK1: Kleine Retrospondylophyten bds. sowie bilaterale Spondylarthrose, resultierend in einer mässigen foraminalen Enge links ausgeprägter als rechts mit osteodiskalem Kontakt zur Wurzel L5 links . -

LWS-Funktionsaufnahme 4/12: Kein Hinweis auf Instabilität der LWS. -

ENMG 4/12: Zeichen einer axonalen Schädigung der L5-Nervenwurzel links bei pathologischer Spontanaktivität in der L5-versorgten Muskulatur links (insbesondere M. extensor hallucis longus). -

Infiltrationen:

22.03.12 BV-gesteuerte Nervenwurzelinfiltration L5 links mit partieller klinischer Besserung

03.04.12 CT-gesteuerte Nervenwurzelinfiltration L5 links mit minimaler klinischer Besserung. 2.

Zervikospondylogenes Schmerzsyndrom links.

E. 3.3

Dr. Z.____ erklärte in ihrem Bericht vom 4. Mai 2012 (Urk. 14/M4), dass der Beschwerdeführer bei der Erstkonsultation am 14. Februar 2012 über Kopfschmerzen geklagt habe. Es hätten sich vor allem Tendomyosen links cervical und suprascapulär

gezeigt. Am 15. Februar 2012 sei der Beschwerdeführer wegen der Exacerbation der Schmerzen im gesamten Rücken ans C.____ überwiesen worden.

E. 3.4

Dr. D.____ äusserte sich in seinem Bericht vom 23. August 2012 (Urk. 14/M12) dahingehend, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bereits seit Jahren manifest beeinträchtigt sei, weshalb er eine Rente der Invalidenversicherung beziehe. Nach Durchsicht des Dossiers der Invalidenversicherung komme er zum Schluss, dass offensichtlich seit Jahren ein stationärer Verlauf vorliege. Anlässlich des Unfalls vom 13. Februar 2012 habe sich der Beschwerdeführer diverse Prellungen zugezogen. Eine Verschlimmerung des Vorzustandes könne objektiv jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Es könne vielmehr davon ausgegangen werden, dass bezüglich der unfallkausalen Prellungen der Vorzustand nach wenigen Tagen bis Wochen erreicht worden sei.

E. 3.5

Dr. K.____ und Dr. L.____ führten in ihrem Bericht vom 9. November 2012 (Urk. 14/M14) aus, dass im Jahr 2003 eine Diskektomie und Hemilaminektomie L5 links zur Dekompression der Nervenwurzel L5 links bei einem anamnestic lumboradikulären Ausfallsyndrom L5 links mit verminderter Beinkraft links erfolgt sei. Postoperativ persistierten lumbale Schmerzen mit wiederkehrender Ausstrahlung in das linke Bein, teilweise bis in die Grosszehe links. Nach dem Unfall vom 13. Februar 2012 sei es zu einer Akzentuierung der lumbalen Schmerzen sowie der Schmerzausstrahlung über die laterale Ober- und Unterschenkelseite links bis in die linke Grosszehe gekommen. Ebenfalls hätten neu eine verminderte Berührungssensibilität im Bereich der besagten Beinseite und eine verminderte Fussheberkraft links bestanden. Kernspintomographisch habe sich zwischen dem fünften foraminalen Lendenwirbelkörper und dem ersten Kreuzwirbel eine Osteochondrose mit Bandscheibenprotrusion und foraminaler Tangierung der Nervenwurzel L5 links gezeigt. Eine Fraktur sei nicht nachgewiesen worden. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der klinischen Befunde und der Bildgebung sei somit in erster Linie von einer Verschlimmerung des Vorzustandes auszugehen, der durch das erlittene Unfallereignis ausgelöst worden sei.

E. 3.6

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, vertrat in seinem Bericht vom 29. April 2013 (Urk. 14/M18) die Ansicht, dass das Unfallereignis vom 13. Februar 2012 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe. Der Status quo sine sei aufgrund der medizinischen Erfahrung drei Monate nach dem Sturz eingetreten.

E. 3.7

Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, hielt in seinem Bericht vom 8. Juli 2013 (Urk. 14/M19) fest, dass er den Einschätzungen von Dr. D.____ und Dr. G.____ vollumfänglich zustimme. Nach dem Sturz vom 13. Februar 2012 sei keine Verschlechterung der radikulären Ausfälle festgestellt worden, die allenfalls die Frage nach einer richtungsgebenden Verschlechterung aufwerfen würden. Auch er sehe nur eine vorübergehende Verschlimmerung, wobei er den von Dr. G.____ genannten Zeitraum von drei Monaten eher noch unterschreiten würde. Es hätten lediglich Weichteilkontusionen, welche in der Regel schon nach wenigen Wochen (vier bis sechs Wochen) komplett

abgeheilt seien, bestanden. Die im Verlauf des Jahres 2012 festgestellte Symptomatik unterscheidet sich nicht von der bereits in den Akten der Invalidenversicherung genannten Symptomatik vor dem Sturz vom 13. Februar 2012. Gegen eine rückwärts gerichtete Verschlechterung spreche insbesondere, dass direkt nach dem Sturz keine radikulären Zeichen feststellbar gewesen seien. Die Symptomatik sei allein aufgrund von Vorunfall-Beschwerden erklärbar. Die gezeigte Dynamik wäre auch ohne den Sturz eingetreten.

E. 3.8

Dr. K.____ und Dr. L.____ äusserten sich am 28. Januar 2013 dahingehend, dass das lumboradikuläre sensomotorische Ausfall- und Reizsyndrom L5 links, das Reizsyndrom L5 (S1) rechts (2003 Diskektomie und Dekompression L5 links mit residuellem Reizsyndrom L5 Links, MRI LWS 30. November 2012: Diskusprotrusion auf Niveau L5/S1 rechts mit Kompression foraminal L5 links) und das zervikospondylogenen Schmerzsyndrom links seit Februar 2012 bestehen würden. Die Frage nach der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (Krankheit, Unfall, Mutterschaft beziehungsweise „unklar“) beantworteten sie, indem sie das Feld „Krankheit“ ankreuzten (Urk. 3/3).

E. 4.1

Wie das Bundesgericht in Fortführung der Rechtsprechung des seinerzeitigen Eidgenössischen Versicherungsgerichts wiederholt festgehalten hat, entspricht es 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 eine Diskushernie 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 auftreten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (vgl. anstatt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_811/2012 vom 4. März 2013 E. 5, 6.1 und 6.2 sowie die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 22/01 vom 29. Oktober 2002, U 176/01 vom 23. April 2002, U 486/00 vom 26. Februar 2002 und U 459/00 vom 18. Februar 2002, je mit Hinweisen auf weitere höchstrichterliche Urteile und die medizinische Doktrin). Im Übrigen darf aus dem Umstand, dass sich eine Gesundheitsbeeinträchtigung nach einem Unfallereignis manifestiert hat, nicht einfach in Anwendung der Formel „post hoc, ergo propter hoc“, wonach ein Gesundheitsschaden schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, weil er nach diesem aufgetreten ist, auf einen Zusammenhang geschlossen werden (BGE 119 V 335 E. 2b/bb sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_454/2012 vom 20. August 2012).

E. 4.2.1

Vorliegend ist keine eigentliche Diskushernie, sondern (lediglich) eine Bandscheibenprotrusion vorhanden. Dies ändert jedoch an den oben dargelegten Grundsätzen betreffend die bloss ausnahmsweise unfallbedingte Genese derartiger

Gesundheitsbeeinträchtigungen nichts. Das Unfallereignis vom 13. Februar 2012 (Ausrutschen auf dem nassen Küchenboden) ist als leicht zu qualifizieren. Angesichts der im höchstgerichtlichen Urteil 8C_811/ 2 012 vom 4. März 2013 in E. 6.2 wiedergegebenen Kasuistik ist dies offensichtlich. Da nach liegt ein Unfallereignis von besonderer Schwere etwa vor bei ein em freien Sturz aus erheblicher Höhe, ein em Sprung aus 10

m Höhe, ein em Sturz beim Tragen von Lasten oder ein em Zusammenstoss bei grosser Geschwindigkeit. Es sind - wie das Bundesgericht ausführte - massivste Gewalteinwirkungen auf den Körper notwendig. Vorliegend kann davon jedenfalls nicht die Rede sein.

In dieses Bild fügt sich, dass - wie Dr. F.____ zutreffend ausführte (vgl. Urk. 14/M19) - direkt nach dem Sturz keine radikul ären Zeichen feststellbar waren (vgl. dazu den Bericht von Oberarzt Dr. med. A.____ und Assistenzarzt Dr. med. B.____ von der Klinik für Unfallchirurgie des C.____

vom 15. Februar 2012 [Urk. 14/M1], in dem im Übrigen auch von einem „bekannten Prolaps L5“ die Rede ist).

E. 4.2.2

Die Kausalitätsbeurteilungen der Dres. D.____ , G.____ und F.____ , wonach der Unfall vom 13. Februar 2012 zunächst zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der bereits bestehenden erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung geführt habe, aber dass diese Verstärkung der Beschwerden lediglich zeitlich limi tiert unfallbedingt gewesen sei, sind in sich stimmig und stehen mit der oben wiedergegebenen bundesgerichtlichen Praxis im Einklang , die auf allgemein an erkanntem medizinische m Erfahrungswissen basiert. Soweit der Beschwerdeführer aus dem Bericht der Dres. K.____ und L.____ vom 9. November 2012 (Urk. 14/M14; vgl. E. 3.5) ableiten wollte, dass diese beiden Ärzte von einer richtung s gebenden Verschlimmerung des Vorzustandes ausgingen, lässt sich dies nicht belegen. Es ist im genannten Bericht lediglich davon die Rede, dass der Sturz eine Verschlimmerung des Vorzustandes ausgelöst habe. Die beiden Ärzte äusserten sich nicht dazu, ob von einer vorübergehenden oder dauernden Verschlechterung auszugehen sei. Zu beachten ist weiter, dass die Dres. K.____ und L.____ am 28. Januar 2013 unterschriftlich bestätigten, dass Ursache der Arbeitsunfähigkeit eine „Krankheit“ (nicht ein „Unfall“) sei (Urk. 3/3). Mit an deren Worten verneinten nunmehr auch Dr. K.____ und Dr. L.____ die Un fallkausalität der geklagten Gesundheitsstörungen.

Angesichts der klaren Aktenlage sind weitere Beweismassnahmen nicht notwen dig. Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin die Versi cherungsleistungen - gestützt auf die nachvollziehbaren und widerspruchsfreien Beurteilungen der Dres. D.____ , G.____ und F.____ - zu Recht per Ende Juni 2012 eingestellt hat, weil zwischen den nach diesem Zeitpunkt noch geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 13. Februar 2012 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestand. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 5

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

E. 5.1

Da vorliegend beim Beschwerdeführer die Voraussetzungen zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes gemäss § 16 GSVGer erfüllt sind, ist in Bewilligung des Gesuches vom 16. Oktober 2013 (Urk. 1 S. 2) Rechtsanwältin

Reger-Wyittenbach als unentgeltliche Rechtsbeiständin für das vorliegende Verfahren zu bestellen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der Kosten der unentgeltlichen Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist.

E. 5.2

Mit Honorarnote vom 23. Juni 2014 (Urk. 16) machte Rechtsanwältin

Reger-Wyittenbach eine n Auf wand von 8, 5 Stunden zum gerichtsblichen Ansatz von Fr. 200. pro Stunde (zuzüglich Mehrwertsteuer) sowie Barauslagen von Fr. 93. (zuzüglich Mehrwertsteuer), mithin insgesamt Fr. 1'936.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend. Das erscheint angemessen. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist demzufolge mit Fr. 1'936.45 aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 16. Oktober 2013 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Reger-Wyittenbach als unentgeltliche Rechtsbeiständin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Ursula Reger-Wyittenbach, Zürich, wird mit Fr. 1'936.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger-Wyittenbach - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse

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