

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00121 vom 16. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00121

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00121 du 16 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00121 del 16 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

Der 1981 geborene X.____

war ab 25. November 2011 bei der Y.____ als Hilfsarbeiter Rohrleitungsbau angestellt (Urk. 9/4) und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Der Krankentaggeldversicherer

Axa Winterthur richtete dem Versicherten gestützt auf ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis wegen Krankheit

ab dem 12. April 2012 Taggelder aus (nach einer Wartefrist von 30 Tagen, Urk. 9/1 und Urk. 9/5).

Am 12. Juli 2012 ging bei der SUVA

die Meldung von X.____ ein, wo nach

er am 6. März 2012 bei der Arbeit auf einer Baustelle in Z.____

einen Unfall erlitten habe

und nun an einer Diskushernie leide (Urk. 9/2). In der Folge holte die SUVA medizinische Akten ein

(Urk. 9/22, Urk. 9/29, Urk. 9/41, Urk.

9/58, Urk. 9/59, Urk. 9/60 und Urk.

9/67) und zog die Unterlagen des Kranken taggeldversicherers bei (Urk. 9/20 und Urk. 9/39). Am 5. März 2013 fand in der SUVA Aarau eine Besprechung statt, an der auch der Vertreter des Versicherten von der Unia teilnahm (Urk. 9/44). Mit Verfügung vom 2. Juli 2013 verneinte die SUVA Aarau ihre Leistungspflicht (Urk. 9/62). Gegen diesen Entscheid

erhob die SWICA Krankenversicherung AG am 9. Juli 2013 vorsorglich Einsprache (Urk. 9/63), die sie am 17. September 2013 wieder zurückzog (Urk. 9/71). Die vom Versicherten mit Schreiben vom

E. 1.1

Ein Unfall ist gemäss Art.

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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, 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. 1.4

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. 1.5

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 allerdinge 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.

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht namentlich mangels Vorliegen eines Unfallereignisses (Urk. 2 und Urk.

E. 3

0. Juli 2013 erhobene Einsprache (Urk. 9/66) wies die SUVA mit Entscheid vom 28. April 2014 (Urk. 2) ab. 2.

Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 23. Mai 201

E. 3.1

In der vom Versicherten unterzeichneten Meldung an den Krankentaggeldversicherer Axa Winterthur vom 25. April 2012 wurde die Art der Krankheit als ein geklemmter Muskel auf der rechten Seite beschrieben (Urk. 9/20/3-4).

E. 3.2

Mit der am 12. Juli 2012 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Schadenmeldung teilte der Versicherte mit (vgl. auch Urk. 9/44 S. 2, 2. Antwort), dass er am 6. März 2012 um 10.30 Uhr einen Unfall erlitten habe. Er sei dabei gewesen, auf einem Gerüst

Metallrohre zu montieren, als er aus einer Höhe von zirka eineinhalb bis zwei Metern gestürzt sei. Er

habe das Gleichgewicht verloren und sei seitlich auf den Grund gestürzt, auf dem andere Rohre gelagert gewesen seien.

Bei diesem Schadenereignis habe er sich eine Diskushernie zugezogen. Zudem wurde in der Unfallmeldung Name und Handynummer des Vorarbeiters A.____ angegeben (Urk. 9/2).

E. 3.3

Anlässlich der Besprechung vom 5. März 2013 mit einem Aussendienstmitarbeiter der SUVA Aarau, an welcher der Unia-Vertreter

des Beschwerdeführers als Dolmetscher fungierte (Urk. 9/44), gab der Beschwerdeführer an, sie hätten am 6. März 2012 zu zweit auf einer Baustelle in Z.____ beim Bahnhof gearbeitet. Sie hätten im Keller beziehungsweise in der Tiefgarage in einer Höhe von zirka vier Metern an der Decke Röhren montiert. Es habe sich um Metallröhren, um Leitungen für kaltes und warmes Wasser, gehandelt. Er sei zusammen mit seinem Arbeitskollegen A.____, dem Vorarbeiter der Y.____, auf einem Rollgerüst in einer Höhe von zwei bis zweieinhalb Metern Höhe ab Boden gestanden. Er habe das Gleichgewicht verloren und sei vom Rollgerüst auf den Betonboden hinuntergefallen. Dort hätten sich weitere Metallrohre befunden, die sie hätten montieren müssen. Auf diese sei er zu liegen gekommen. Auf dem Boden hätten sich auch verschiedene Werkzeuge befunden. Er sei mit seiner linken Körperseite aufgeschlagen und habe sofort Schmerzen im Kreuzbereich, wie ein Stich, verspürt. Er habe die Arbeit sofort eingestellt und sei mit dem Tram nach Hause gefahren. Zuerst sei er davon ausgegangen, dass die Schmerzen wieder abklingen würden. Die Schmerzen im Kreuz seien in den darauffolgenden Tagen aber nicht mehr weggegangen. Er sei daher nach Rücksprache mit seinem Vorarbeiter bis zum Montag, 12. März 2012, zu Hause geblieben. Am Dienstag, den 13. März 2012, habe er dann wegen der Kreuzschmerzen erstmals einen Arzt, Dr. med. B.____, aufgesucht.

E. 3.4

Am 8. Januar 2014 stellte der Vertreter des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin ein Dokument mit der Überschrift „Erklärung“ zu (Urk. 9/86): „Hiermit erkläre ich folgendes: Am 06.03.2012 habe ich zusammen mit Herrn X.____ in Z.____ gearbeitet. Wir mussten auf ein Gerüst von ca. 3m Höhe die Metallrohre montieren. Bei der Arbeit verlor X.____ das Gleichgewicht und stürzte seitlich auf den Grund wo andere Röhren gelagert waren. Dabei hat er den Rücken verletzt.“ Unter diesem Text steht handschriftlich der Name A.____

sowie dessen Adresse. 3. 5

Den medizinischen Akten ist Folgendes zu entnehmen: 3. 5 .1

Dr. med. B.____, C.____, diagnostizierte am 26. Juni 2012 zuhause des Krankentaggeldversicherers eine Diskushernie L5/S1 mit verzögerter Heilung. Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 13.

März bis 31. Juli 2012 (Urk. 9/20/5 und Urk. 9/20/6) infolge Krankheit.

Im Bericht vom 15. Oktober 2012 der C.____ (Urk. 9/58), der eine Zusammenfassung über die bisherigen Konsultationen enthält, steht bei der ersten Konsultation vom 13. März 2012, der Beschwerdeführer habe über Rücken schmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein und Gefühlsstörungen seit 10 Tagen geklagt. Es liege kein klares Verletzungstrauma vor. Es sei eine Verschlechterung im Verlauf eingetreten. Dr. B.____ nannte den Verdacht auf ein lumboradikuläres Syndrom (LRS) sowie als Differenzialdiagnose ein lumbospondylogenes Syndrom. Am 22. März 2012 stellte Dr. B.____ fest, dass keine Besserung eingetreten sei. Laut dem in der D.____ angefertigten MRI der Lendenwirbelsäule vom 23.

März 2012 bestand eine Kompression der Nervenwurzel S1 links durch eine mediolinkslaterale Diskushernie L5/S1 (vgl. auch Urk. 9/60/3). Dr.

B.____ meldete den Versicherten bei PD Dr. med. E.____,

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, an.

Am 21. Juni 2013 erstellte Dr. B.____ wiederum eine Zusammenfassung über die ersten Konsultationen (Urk. 9/60/2). Nun wies er unter dem Datum 13. März 2012 nicht mehr darauf hin, dass kein eigentliches Verletzungstrauma vorliege. Stattdessen gab Dr. B.____ an, es sei wahrscheinlich ein schwerer Gegenstand auf der Baustelle heruntergefallen und es seien beim Versuch zu stützen ein schießende Schmerzen im Rücken aufgetreten.

Am 14. Mai 2013 erging wiederum eine Zusammenstellung von Dr. B.____ mit Notizen zu den beiden Konsultationen am 13. und 22. März 2012 (Urk. 9/67). Bei der Konsultation vom 13. März 2012 gab er hinsichtlich der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers in fettgedruckter Schrift an, die Kommunikation sei schwierig gewesen, selbst mit einer Übersetzerin (Medizinische Praxisassistentin). 3.5.2

Am 4. April 2012 erstattete der orthopädische Chirurg PD

Dr. E.____

Dr.

B.____ Bericht (Urk. 9/59). Er führte aus, der Beschwerdeführer habe seit zirka einem Monat linksseitige lumboschialgiforme Beschwerden. Der Beschwerdeführer spreche nur wenig Deutsch und komme in Begleitung seines Onkels. 3. 5 . 3

Am 23. August 2012 erging ein Bericht der Klinik für Neurologie des F.____ (Urk. 9/22) an Dr. med. G.____ von der H.____. Die unterzeichnenden Ärzte führten aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, er sei am 6. März 2012 bei der Montage von Metallrohren auf einem Gerüst aus zirka eineinhalb bis zwei Metern Höhe gestürzt. Im Anschluss habe er Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein verspürt.

Am 16. September 2012 berichteten

pract. med. I.____, Dr. med. J.____ und Dr.

med. K.____ , Klinik für Neurochirurgie des F.____

(Urk. 9/2

E. 3.5

4

Am 5. März 2014 gab der Kreisarzt Dr. med. univ. L.____ , Arzt für Allgemeine Medizin (A) und MAS Versicherungsmedizin eine Aktenbeurteilung ab (Urk.

9/92). Er kam zum Schluss, die vom Versicherten geklagten Beschwerden und insbesondere die operierte Diskushernie L5/S1 sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge oder Teilfolge eines nachträglich geltend gemachten Sturzes von einem Rollgerüst aus zwei bis zweieinhalb Metern Höhe am 6. März 2012. Dr. L.____ hinterfragte vor allem das nachträglich behauptete Unfallereignis. Ein Sturz von einem Rollgerüst aus zwei bis zweieinhalb Metern Höhe auf Metallrohre und auf dem Boden liegende Werkzeuge habe zwangsweise nicht nur isoliert einen Schmerz im Rücken, sondern auch entsprechende Kontusionen und Verletzungen zur Folge. Unfallspezifische Verletzungen, die zwingend aufgrund des geschilderten Unfallereignisses zu erwarten wären (Prellmarken mit Hämatomen, Schürfwunden und mit grosser Wahrscheinlichkeit auch Frakturen) seien nicht dokumentiert. In keinem der vorliegenden ärztlichen Berichte sei ein unfallspezifischer Befund enthalten. Von versicherungsmedizinischer Seite her sei daher das Unfallereignis nicht wahrscheinlich.

Echt zeitlich sei kein Unfallereignis vermerkt beziehungsweise lediglich ein Zusammenstossen wegen eines herabstürzenden Gegenstandes. Im MRI, das drei Wochen nach dem Ereignis durchgeführt worden sei, hätten sich ebenfalls keine unfallspezifischen Befunde in Form von Hämatomen, Ödemen oder Signalanhebungen des Knochens gefunden, wie sie bei einem Trauma zu erwarten wären. Beim geschilderten Ereignis mit Sturz aus zweieinhalb Metern Höhe auf den Betonboden wäre zu dem unmittelbar nach dem Unfall eine medizinische Abklärung zu erwarten. Die Unfallkausalität sei nach überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, die im vorliegenden Fall nicht gegeben sei.

E. 3.5.5

Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr.

med. M.____ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10.

Mai 2014 ein (Urk. 3/6). Sie diagnostizierte eine mittelgradige bis schwere (agitierte) depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1/2.11), akzentuierte Persönlichkeitszüge (perfektionistisch, leistungsorientiert, ICD-10 Z73.1), einen Status nach einem Arbeitsunfall mit Rückenverletzung am 6. März 2012, operativer Sanierung und Schmerzen sowie eine psychosoziale Belastungssituation (Belastung durch versicherungsmedizinische Unklarheiten, Geldmangel, Schulden und mässige Deutschkenntnisse). Sie stellte fest, es gehe dem Beschwerdeführer, der seit dem 4. Juni 2013 in ihrer Behandlung stehe, seit zirka drei Monaten zunehmend sowohl psychisch als auch physisch schlechter. Seine Schmerzen hätten sich verstärkt und er gerate zunehmend in eine Hilflosigkeit, Depressionen und Verschuldung. Sie erachte die aktuelle psychische und soziale Situation des Beschwerdeführers als prekär, weshalb sie eine Behandlung und Rehabilitation in einer psychosomatisch geführten Klinik als dringend

indiziert erachte. 3. 5 . 6

Am 22. Mai 2014 (Urk. 16) nannte Dr. med. N.____, Oberarzt, Klinik für Neurochirurgie des F.____, nach einer Untersuchung und Beratung in der wirbelsäulenchirurgischen Sprechstunde die folgende Diagnose:

Segmentdegeneration L5/S1 mit/bei: – Status nach Operation eines mediolateralen Bandscheibenvorfalles L5/S1 links mit Kompression der Wurzel S1 links am 14.09.2012 – Bildgebung: Diskusdegeneration, Osteochondrose der Grund- und Deckplatten sowie leichte Facettengelenksdegeneration – klinisch: persistierende Lumbalgien mit assoziierten ausstrahlenden Schmerzen beidseits (rechts betont) sowie Kribbelparästhesien im Bereich des gesamten rechten Beines

Dr. N.____ führte aus, der Beschwerdeführer habe mit einem Bekannten als Dolmetscher vorgesprochen und berichtet, seit einem Arbeitsunfall vom 6. März 2012 unter therapieresistenten Lumboschialgien linksseitig zu leiden. Beim Beschwerdeführer bestünden ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit amehestem pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung im Bereich beider Beine und eine nicht erklärbare Symptomatik mit ausgeprägten Kribbelparästhesien im Bereich des rechten Beines. Hypästhesien oder motorische Ausfälle seien nicht aufgetreten. Die Bildgebung zeige eine ausgeprägte Segmentdegeneration L5/S1. 4.

E. 4

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. 1. 2

Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht weignstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosser Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b, 114 V 298 E. 5b, 111 V 201 E. 6b; RKUV

1990 Nr. U 86 S. 50).

E. 4.1

Nach Lage der Akten leidet der Beschwerdeführer seit März 2012 an Lumboschialgien. Laut dem MRI vom 23. März 2012 lag eine Kompression der Nervenwurzel S1 links durch eine Diskushernie vor (Urk. 9/60/3).

Er wurde

am 14. September 2012 operiert.

Am 12. Juli 2012 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin einen Unfall. Er

gab an, er sei am 6. März 2012 von einem Gerüst aus einer Höhe von eineinhalb bis zwei Metern seitlich auf den Grund gefallen, auf dem andere Rohre gelagert gewesen seien (E.

3.2). Es

liegt eine schriftliche Bestätigung des

Vorarbeiter s

A.____

zum Unfallhergang vor (vgl. E. 3.4). In dieser wird

allerdings ein Sturz aus drei Metern Höhe beschrieben, während der Beschwerdeführer in der Unfallmeldung einen Sturz aus einer Höhe von eineinhalb bis zwei Metern

und gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter der SUVA einen solchen aus einer Höhe von zwei bis zu eineinhalb Metern angab (E. 3.3).

Wie es sich damit genau verhält und ob der Unfall tatsächlich so stattgefunden hat, kann aus folgenden Gründen offen bleiben.

E. 4.2

Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem geltend gemachten Ereignis und dem Gesundheitsschaden wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Im vorliegenden Fall nahmen die behandelnden Ärzte keine Stellung zum Kausalzusammenhang zwischen den Lumboischialgien beziehungsweise der Diskushernie

und dem Ereignis vom 6.

März 2012. Ab August 2012 wird in den Arztberichten zwar auf den geschilderten Sturz hingewiesen, eine Auseinandersetzung damit fehlt aber. Es wird einzig erwähnt, dass die Rückenschmerzen seit dem geschilderten Unfallereignis bestünden, womit den Berichten der behandelnden Ärzte bezüglich der Kausalität kein Beweiswert zukommt (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2010 vom 22. Juni 2010 E. 4.1). Aus denselben Überlegungen, wonach eine

reine "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation nicht zielführend ist, kann auch die vom Beschwerdeführer mit Übersetzung eingereichte Kurzbestätigung von Dr. O.____

vom 12. Mai 2014 zum (früheren) Gesundheitszustand (Urk. 3/2-3) bei der Frage nach der Kausalität keine entscheidende Rolle spielen.

Der Kreisarzt

Dr. L.____

führte in seiner Beurteilung aus, es scheine nicht als glaubhaft,

sondern als unwahrscheinlich, dass der vom Beschwerdeführer geschilderte Sturz

isoliert Schmerzen im Rücken ausgelöst

aber

keinerlei anderen äusserlichen oder im MRI vom 23. März 2012 ersichtlichen Verletzungen wie Prellmarken mit Hämatomen, Schürfwunden, Ödemen oder Signalanhebungen des Knochens

verursacht habe (vgl. E. 3.5.4 und Urk. 9/92) . Die se Einschätzung des Kreisarztes Dr. L.____ überzeugt. Es ist davon auszugehen, dass Dr.

B.____ , der den Beschwerdeführer am 13. März 2012 untersuchte, derartige Verletzungen be merkt und beschrieben hätte. Die aktenkundigen

Verständigungsprobleme (Urk. 9/67, vgl. auch die Erklärung von P.____ in Urk. 13) spielen in diesem Zusammenhang keine Rolle. In den medizinischen Unterlagen der ersten Monate nach dem geltend gemachten Sturz

gibt es keinerlei Hinweise auf un fallbedingte Verletzungen und auch der Beschwerdeführer macht e nicht geltend, nebst der Diskushernie weitere Verletzungen erlitten zu haben . Ein objektivierbarer Bezug zwisc hen der im MRI vom 23. März 2012 festgestellten Diskusher nie und dem vom Beschwerdeführer geschilderten Ereignis vom 6.

März 2012 fehlt. Dementsprechend attestierte der erstbehandelnde Arzt Dr.

B.____ eine Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit . Der Krankentaggeldversicherer ging eben falls davon aus, dass die erhobenen Befunde zweifellos krankheitsbedingt seien.

Er stellte seine Leistungspflicht deshalb auch nie in Frage (vgl. etwa Urk. 9/37) .

In diesem Zusammenhang bleibt anzumerken , dass der Beschwerdeführer auf grund des Ereignisses

noch im Mai 2013 Krankentaggelder bezog

(Urk. 3/3).

E. 4.3

Zur Kausalitätsbeurteilung anzufügen bleibt, dass sich die von den Ärzten ge stellte Diagnose in einer Diskushernie erschöpft. Rechtsprechungsgemäss ent spricht

es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallver si cherungsrechts , dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahms weise, 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 Schädi gung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (ver tebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeits un fähigkeit auftreten (Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2012 vom 12. Juli 2012 E. 4).

Von solchen Verhältnissen kann vorliegend nicht ausgegangen werden. In der Unfallmeldung (Urk. 9/2) wurde ebenso eine Arbeitsunfähigkeit erst ab 13. März 2012 notiert wie in der vom Beschwerdeführer unterzeichneten Meldung an den Krankentaggeldversicherer (Urk. 9/20/3-4). Die Taggeldzahlungen erfolgten denn auch erst ab 12. April 2012 (nach 30-tägiger Wartefrist). Auch wenn der Be schwerdeführer die Arbeit unmittelbar nach dem Unfall ausgesetzt haben sollte, erfolgte eine Arztkonsultation erst nach einer Woche

(Urk. 9/44 S. 2) und nicht unmittelbar nach dem Unfall. Auch wurde ein Zusammensinken der Wirbel radio logisch nicht dargestellt (vgl. dazu statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_51/2010 vom 21. Mai 2010 E.

2.2). Damit kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Diskushernie durch den Sturz verursacht wurde. 4. 4

Offen bleiben kann, wie es sich mit den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Versäumnissen seines ehemaligen Arbeitgebers verhält (vgl. Urk. 1 Ziff. 2). Anzumerken bleibt, dass die Unterlagen des Krankentaggeldversicherers alles eher den Schluss nahe legen, dass die Anmeldung zum Bezug von Taggeldern vom Beschwerdeführer selber und nicht vom Arbeitgeber ausging (vgl. etwa die angegebene Kontaktperson sowie die Lohnangabe in Urk. 9/20/2 sowie Urk. 9/20/3-4).

E. 4.5

Was die psychischen Beschwerden betrifft, fehlen im Bericht von Dr. M.____ (Urk. 3/6) Hinweise auf eine Unfallkausalität; zudem ist darauf hinzuweisen, dass praxisgemäss bei leichten Unfällen, wozu der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Unfallhergang zu zählen ist, der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint wird, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a). 4. 6

Ob der Beschwerdeführer am 6. März 2012 einen Unfall erlitten hat, ist nach dem Gesagten unklar. Erstellte ist aber, dass der vom Beschwerdeführer geschilderte Unfallhergang nebst den Rückenbeschwerden zwingend weitere äusserlich oder in der Bildgebung sichtbare Läsionen hätte hinterlassen müssen, und in keiner der vorliegenden ärztlichen Dokumentationen ein unfallspezifischer Befund vermerkt wurde. Es erscheint somit nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass die

singulären

Rückenbeschwerden auf das geltend gemachte Unfallereignis zurückzuführen sind. Daran vermöchten nach dem Gesagten (E. 4.2) auch die Befragung der vom Beschwerdeführer genannten Zeugen zum geltend gemachten Unfallereignis (Urk. 1 Ziff. 4 S. 3), zum unverantwortlichen Handeln des Arbeitgebers (Urk. 1 Ziff. 4 S. 4) und zur ersten Arztkonsultation (Urk. 13) nichts zu ändern. Auf die Durchführung einer Zeugenbefragung ist deshalb im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung zu verzichten (BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweis).

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub-Oertli

E. 8

S.

2 f. Ziff. 5. 1) sowie auf die medizinische Beurteilung ihres Kreisarztes auf den Standpunkt, dass das geschilderte Unfallereignis aus medizinischer Sicht nicht glaubhaft und unwahrscheinlich sei (Urk. 2 S.

5 f.). Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, es habe für den Unfall einen direkten Zeugen gegeben, der dies auch schriftlich bestätigt habe (Urk. 1 S.

3). Er habe vorher nie an Wirbelsäulenbeschwerden gelitten (S.

3 Ziff. 4) und leide nun noch heute unter starken Wirbelschmerzen und einer teilweisen Lähmung des rechten Beines sowie zusätzlich an psychischen Beschwerden wegen der ständigen Schmerzen im Wirbelbereich . Diese psychischen Schmerzen seien direkte Folgen des Unfalls (S.

4). 3.

E. 9

und Urk. 9/39/4-6) ,

von einer am 14. September 2012 durchgeführten Operation (interlaminäre

Fenestration L5/S1 links, Flavektomie und Diskektomie; vgl. auch Urk. 9/41) mit Hospitalisation vom 10. bis 16. September 2012. Sie stellten die folgenden Diagnosen: therapieresistente Lumboischialgien links - seit Arbeitsunfall/Sturz am 6.3.12 - mit Hypästhesie links, ASR seitengleich auslösbar, Zehenstand wird links schmerzüberlagert durchgeführt - klinisch:

radikuläre Reizzeichen links, eine a.e. im S1 Dermatom (Fussaußenseite, Sohle) angegeben - MR-tomographisch: mediolinkslateraler Bandscheibenvorfall LWK5/SWK1 mit Kompression der S1 Wurzel links - bisherige konservative Therapie: 18 x Physiotherapie, zwei epidurale Infiltrationen, NSAR - 14.09.2012 interlaminäre

Fenestration L5/S1 links, Flavektomie und Diskektomie - aktuell: postoperativ deutliche Regredienz der Schmerzsymptomatik

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