

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00136 vom 18. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2014.00136](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00136)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00136 du 18 janvier 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00136 del 18 gennaio 2016

## Erwägungen

### E. 1

Der 1965 geborene X.\_\_\_\_ war ab dem 1. November 1997 bei der Y.\_\_\_\_

als Partner angestellt und bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Zürich Versicherung) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit der Schadenmeldung vom 17. Juli 2012 meldete die Arbeitgeberin der Zürich Versicherung, der Versicherte habe sich am 20. Februar 2012 beim Skifahren bei einem Sturz auf die Skipiste eine Verletzung an der Halswirbelsäule durch Verstauchung zugezogen (Urk. 8/Z1). Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, stellte im Bericht vom 16. August 2012 (Urk. 8/ZM1) über die Erstbehandlung vom 11. Juni 2012 die Diagnose einer Diskushernie C6/C7 mit Neurokompression C7 rechts, wobei die Beschwerden seit dem Skiunfall vom 20. Februar 2012 bestünden. Ab dem 22. Oktober 2012 attestierte Dr. Z.\_\_\_\_ dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 8/ZM5-6), wobei der Versicherte gemäss Auskunft der Arbeitgeberin erst ab dem 1. November 2012 reduziert gearbeitet hat

(Urk. 8/Z19). Der versicherungsinterne beratende Arzt der Zürich Versicherung, Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, kam in seiner medizinischen Beurteilung vom 26. November 2012 (Urk. 8/ZM7) auf Grund der Akten, insbesondere auch aufgrund des am 12. Juli 2012 angefertigten MRI der Halswirbelsäule (Urk. 8/ZM2), zum Schluss, das Unfallereignis vom 20. Februar 2012 sei nicht geeignet, eine Diskushernie zu verursachen. An der Halswirbelsäule fänden sich ausgeprägte degenerative Veränderungen mit schwerer Osteochondrose und Unkovertebralarthrosen C5/6 und C6/7 mit neuroforaminaler Stenose bei Beeinträchtigung der Nervenwurzel C6 sowie einer Diskushernie C6/7. Der Skiunfall könne zu einer vorübergehenden Traumatisierung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen geführt haben. Aus rheumatologischer Sicht könne spätestens per Ende Juli 2012 von einem Status quo sine ausgegangen werden. Nachdem der Versicherte mit dieser Beurteilung nicht einverstanden gewesen war (Urk. 8/Z21 und Urk. 8/Z27), veranlasste die Zürich Versicherung eine spezialärztliche Untersuchung bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie (Urk. 8/Z29). Dieser erstattete seinen Konsiliarbericht am 18. April 2013 (Urk. 8/ZM9), worin er von einer vorübergehenden und nicht richtunggebenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Zustandes ausging und dafür hielt, der Status quo ante werde voraussichtlich Ende Juli 2013 erreicht. Die Zürich Versicherung erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Urk. 8/Z39-41 und Urk. 8/Z54). Am 16. August 2013 veranlasste sie eine weitere Untersuchung bei Dr. B.\_\_\_\_ (Urk. 8/Z59), da Dr. Z.\_\_\_\_

weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit, ab dem 12. August 2013 bis auf weiteres eine solche von 20 %, (Urk. 8/ZM14) attestiert hatte. Dr. B.\_\_\_\_\_

ging in seinem Konsiliarbericht vom 17. September 2013 (Urk. 8/ZM16) unfallbedingt von einem Endzustand aus. Mit Verfügung vom 1. November 2013 stellte die Zürich Versicherung die Leistungen für Heilbehandlung und das Taggeld spätestens per 17. September 2013 ein (Urk. 8/Z66). Die dagegen erhobene Einsprache vom 28. November 2013 (Urk. 8/Z68) wies sie mit Entscheidung vom 30. April 2014 ab (Urk. 2 [= Urk. 8/Z75]).

### **E. 1.1**

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 Verwaltungsbeziehungsweise 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**

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). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. 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). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach

Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

### **E. 1.3**

Die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und der Beweispflicht einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Den Berichten versicherter Ärztinnen und Ärzte kommt rechtsprechungsgemäss zwar nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 4.7).

### **E. 1.5**

Die Rechtsprechung geht in Bezug auf die Würdigung von ärztlichen Berichten, welche ein Unfallversicherer im Administrativverfahren einholt, seit je davon aus, dass die Versicherung, solange sie in einem konkreten Fall noch nicht Prozesspartei ist, als Verwaltungsorgan dem Gesetzesvollzug dient. Wenn die von der Unfallversicherung beauftragten Ärzte und Ärztinnen zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung auch solchen Gutachten folgen, solange nicht konkrete Indizien

gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 104 V 209 E. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312).

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 2. Juni 2014 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Leistungen für Heilungskosten und das Taggeld weiterhin und solange zu bezahlen, bis der Status quo ante vel

sine tatsächlich erreicht sei. Eventuell sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer unter anderem zu seinen Händen ausgestellte Berichte der C. \_\_\_ ein (vom 9. Dezember 2013 [Urk. 3/7], 20. Januar 2014 [Urk. 3/8-10] und vom 5. März 2014 [Urk. 3/11]). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit auf diese ein zutreten sei (Urk. 7). Mit Eingabe vom 22. Juli 2014 reichte der Beschwerdeführer unaufgefordert eine Ergänzung zur Beschwerdeschrift und zur Beschwerdeantwort ein (Urk. 10), welche der Beschwerdegegnerin am 28. Juli 2014 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 11). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch über den 17. September 2013 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. April 2014 zusammengefasst aus, es sei auf die Beurteilung von Dr. B. \_\_\_ abzustellen, wonach die noch andauernden Beschwerden unfallfremd seien und der status quo sine vel ante erreicht sei (Urk. 2).

### **E. 2.3**

Dem hielt der Beschwerdeführer am 2. Juni 2014 beschwerdeweise im Wesentlichen entgegen, er habe vor dem Skiunfall weder Beschwerden an der Wirbelsäule noch am Rücken gehabt und sei auch in seiner Bewegungsfreiheit nicht eingeschränkt gewesen (Urk. 1 S. 5). Dr. B. \_\_\_ habe in seinem Konsiliarbericht ausdrücklich festgehalten, mit fortgesetzter Physiotherapie und Schmerzmittel-Einnahme könne eine kontrollierbare Schmerzsituation erwartet und erreicht werden (Urk. 1 S. 6). Er habe aufgrund des Verlaufs und der Untersuchungsbe funde zudem ausdrücklich empfohlen, es sei eine Zweitmeinung bei Dr. med. D. \_\_\_ , Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie an der C. \_\_\_ , einzuholen und eine elektrophysiologische Untersuchung durchzuführen. Diese Zweitmeinung liege seit März 2014 vor (Urk. 1 S. 4). Dr. D. \_\_\_ habe in seinem Bericht konstatiert, der Beschwerdeführer könne derzeit lediglich 80 % der Arbeitsleistung erbringen. Die Beschwerden seien in erster Linie unfallbedingt. Die Beschwerden hätten sich zwar gebessert, aber die Behandlung könne noch nicht abgeschlossen werden (Urk. 1 S. 7).

### **E. 3.1**

Dr. B. \_\_\_ hielt in seinem Konsiliarbericht vom 18. April 2013 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 8/ZM9 S. 3 f.): - Status nach C6- und

wahrscheinlich auch C7-Nervenwurzelreizung rechts bei - fortgeschrittenen mehrsegmentalen degenerativen HWS-Veränderungen mit neuroforaminaler Stenose und Diskushernie C6/C7 rechts - aktuell noch lokalisierte Hypästhesie im Dermatome C6 radialeseits Vorderarm rechts bei im Übrigen wiederum unauffälligen neurologischen Befunden - bewegungs- und belastungsabhängigen Restbeschwerden cervical, ver einzelten myofascialen

### Dysbalancen

paracervikal rechts und in der Schultergürtelregion rechts - Status nach nicht richtunggebender HWS-Distorsion am 20.2.2012 Dr. B. \_\_\_ hielt im Konsiliarbericht fest, durch den Sturz beim Skifahren mit entsprechender Erschütterung und nicht kontrollierter Krafteinwirkung auf die Halswirbelsäule (HWS) sei es zu einer Dekompensation eines vorher kompensierten stabilen Systems an der HWS gekommen, im Sinne einer vorübergehenden und nicht richtunggebenden Verschlimmerung. Das Ereignis sei unmittelbar verbunden gewesen mit schmerzhaften Missempfindungen im rechten Arm, wobei es sich nicht um ein Schultergelenksleiden, sondern um eine radikuläre Reizproblematik ausgehend von der HWS handle. Erwartungsgemäss seien bei solchen degenerativen Veränderungen mit radikulärer Reizkomponente die Verläufe langwierig und protrahiert, wie auch in diesem Fall, wobei seit vier Wochen eine relevante Verbesserung eingetreten sei nach intensiver Physiotherapie, zweimaliger Wurzelinfiltration und Facettengelenks-Infiltration. Bis vor vier Wochen habe der Beschwerdeführer Tramal als Schmerzmedikation eingenommen (Urk. 8/ZM9 S. 4). Prognostisch sei von einer weiteren Besserung in den kommenden drei bis vier Monaten auszugehen, weshalb er die Weiterführung der etablierten Physiotherapie bis Ende Juli 2013 bei Übernahme der Kosten durch die Unfallversicherung empfehle. Der Status quo ante sei voraus sichtlich Ende Juli 2013 erreicht. Falls dann noch Beschwerden persistierten, sei von einem Endzustand auszugehen. Die Hypästhesie am Vorderarm rechts werde noch lange persistieren, ohne dass sie therapeutisch zu beeinflussen wäre. Sie sei aber ohne Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/ZM9 S. 5).

### E. 3.2

Im Konsiliarbericht vom 17. September 2013 führte Dr. B. \_\_\_ aus, im Verlauf nach dem Konsilium vom April 2013 habe sich die Situation nach Schilderungen des Beschwerdeführers günstig entwickelt mit Beschwerdeabnahme. Dieser gute Verlauf habe nach Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit nur kurz angehalten. Am 1. September 2013 habe der Beschwerdeführer eine Sitzung von 4 ½ Stunden leiten müssen, wonach die Situation wieder wesentlich schlechter gewesen sei mit Missempfindungen in beiden oberen Extremitäten und wiederum notwendiger Tramadol-Einnahme. In den vergangenen zwei Wochen habe sich die Situation nicht gebessert. Die myofascialen

Dysbalancen und Hartspannungen würden paracervikal und in der Schultergürtelregion anhaltend ein- bis zweimal pro Woche in der Physiotherapie behandelt, wobei der Beschwerdeführer angebe, dass der Therapeut die Verspannungen lösen könne. Die Entwicklung belastete den Beschwerdeführer psychologisch, da er im Betrieb aufgrund seiner verminderten Leistungsfähigkeit und Teilarbeitsunfähigkeit in der Hierarchie zurückgestuft worden sei mit einem erheblichen Einkommensverlust. Hinzu komme eine psychosoziale Belastungssituation mit einem aktuellen Scheidungsverfahren bei schulpflichtigen Kindern (Urk. 8/ZM16 S. 2). Dr. B. \_\_\_ kam zum Schluss,

unfallbedingt sei ein Endzustand erreicht. Auf grund des Verlaufes und der radiologisch feststellbaren degenerativen und unfallfremden Veränderungen gehe er nicht von einer zusätzlichen relevanten weiteren Verbesserung bei anhaltenden Therapien aus, allenfalls könne man unter fortgesetzter Physiotherapie und Schmerzmittel-Einnahme eine einiger massen kontrollierbare Schmerzsituation erwarten und erreichen. Es habe sich um eine vorübergehende Verschlimmerung und nicht um eine richtunggebende gehandelt. Eine chirurgische Intervention sei zwar diskutiert, aber nicht weiter verfolgt worden. Prof. E.\_\_\_\_ habe eher davon abgeraten. Aufgrund des Ver laufs und der heutigen Untersuchungsbefunde empfehle er , diese Thematik noch einmal aufzunehmen mit Durchführungen einer elektrophysiologischen Unter suchung und Inanspruchnahme einer Zweitmeinung bei Herrn Prof. D.\_\_\_\_ , der in der schwierigen Beurtei lung einer Halswirbelsäulenprob l e matik eine grosse Erfahrung anbieten könne. Der Beschwerdeführer wolle das Thema Ope ration noch einmal diskutieren. Diese empfohlenen Massnahmen seien unfall fremd und könnten nicht als unfallbedingte Leistungen beansprucht werden (Urk. 8/ZM16 S. 3).

#### **E. 4**

.

##### **E. 4.1**

Dass sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ abstützte, ist nicht zu beanstanden. Es bestehen keine k onkrete n Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit seiner Beurteilung spre chen. Dr. B.\_\_\_\_

begründete in schlüs siger Weise, dass bereits vor dem Sturz degenerative und unfallfremde Veränderungen an der HWS bestanden h atten , wobei es durch den Unfall zu einer vorübergehenden , aber nicht zu einer rich tunggebenden Verschlimmerung gekommen sei ( E. 3 ).

##### **E. 4.2**

Das Vorliegen degenerativer Veränderungen wurde ber eits im Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Radiologie, vom 13. Juli 2012 festgehalten (Urk. 8/ZM2) und im Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_ , ebenfalls Facharzt FMH für Radiologie, vom 11. März 2013 (Urk. 8/ZM10) bestätigt. Auch die Ärzte der C.\_\_\_\_ berichteten von degenerativen Veränderungen (Bericht e vom 22. November 2012 [Urk. 8/ZM12 S. 2], 23. November 2012 [Urk. 8/ZM13 S. 1] , 28. November 2012 [Urk. 8/ZM13 S. 3 ] und 24. Januar 2013 [Urk. 8/ZM15 S. 1] ) .

##### **E. 4.3**

Die Behauptung des Beschwerdeführers, Dr. B.\_\_\_\_ habe im Zusammenhang mit der Frage, ob ein Endzustand erreicht sei, die Einholung einer Zweimeinung bei Dr. D.\_\_\_\_ empfohlen (Urk. 1 S. 4), erweist sich als unzutreffend. Dr. B.\_\_\_\_

brachte unmissverständlich zum Ausdruck, seiner Ansicht nach sei ( unfallbe dingt ) der Endzustand erreicht ; diese Feststellung relativierte er in keiner Weise .

Zwecks Linderung der krankheits bedingten Beschwerden zog er allerdings eine chirurgische Intervention als unfallfremde Massnahme in Betracht. Die Einho lung einer Zweitmeinung bei Dr. D.\_\_\_\_ sollte also lediglich dazu dienen, die Indikation einer unfallfremden chirurgischen Intervention abzuklären (E. 3.2).

#### E. 4.4

.3

Dr. D. \_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 5. März 2014 erneut und hielt in seinem gleichentags verfassten Bericht (Urk. 3/11) fest, computertomographisch fänden sich keine Engen mit knöcherner Beeinträchtigung der neuralen Strukturen. Die Beschwerden würden doch in erster Linie von den weichen traumatisch bedingten Diskusprolapsen herrühren. Da sich eine langsame Besserung innert des letzten Jahres eingestellt habe, solle weiterhin konservativ vorgegangen werden. Der Beschwerdeführer werde weiterhin intensive Physiotherapie betreiben. Sollten die Beschwerden wieder zunehmen und insbesondere Ausstrahlungen wieder permanent auftreten, könne eine erneute Infiltrationsbehandlung vereinbart werden.

Dr. D. \_\_\_ ging in allen seinen Berichten ohne Begründung seinerseits davon aus, dass die Diskushernie C6/7 unfallbedingt sei, wobei er (vgl. Anamnese im Bericht vom 9. Dezember 2012; Urk. 3/7) anzunehmen schien, der Diskusprolaps C6/7 rechts sei als traumatisch (verursacht) versicherungsrechtlich anerkannt, was nicht zuträfe. Eine medizinische Beurteilung, wonach der Sturz vom 20. Februar 2012 zu einem Diskusprolaps oder einer Diskushernie geführt hat oder zumindest hierzu geeignet gewesen wäre, liegt nicht vor. Zur Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 20. Februar 2012 und der Diskushernie

ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht, 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. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1 E. 2.3 [8C\_677/2007]; Urteil des Bundesgerichts 8C\_209/2014 vom 3. September 2014, E. 5.2). Wird die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall lediglich aktiviert, nicht aber (weitgehend) verursacht, hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss. Eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1 E. 2.3.1 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_326/2013 vom 4. Juni 2014 E. 2.3). Gegen eine durch den Unfall verursachte Schädigung der HWS spricht also, dass degenerative Veränderungen vorbestehend waren (E. 4.2), die erste medizinische Behandlung erst am 11. Juni 2012 stattfand (Urk. 8/ZM1), in den medizinischen Beurteilungen bildgebender Unterlagen eine unfallbedingte Progression der degenerativen Veränderungen nie festgehalten und dem

Beschwerdeführer erst ab dem 22. Oktober 2012 eine (teilweise) Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 8/ZM5-6). Die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_, wonach es durch den Unfall zu einer vorübergehenden Dekompensation eines vorher kompensierten stabilen Systems an der HWS gekommen sei, erweist sich somit als nachvollziehbar. Dass bloss von einer vorübergehenden und nicht von einer richtunggebenden Verschlimmerung auszugehen sei, erscheint ebenfalls als schlüssig.

Der Beschwerdeführer berichtete im April 2013, also rund ein Jahr nach dem Unfallereignis, von einer relevanten Verbesserung der Situation (Urk. 8/ZM9 S. 4).

Auch die von Dr. B.\_\_\_\_ im weiteren Verlauf prognostizierte zusätzliche Besserung (Urk. 8/ZM9 S. 5) stellte sich in der Folge ein. Der Beschwerdeführer berichtete von einer günstigen Entwicklung ab April 2013 (Urk. 8/ZM16 S. 2). Während der dreiwöchigen Ferien in I.\_\_\_\_ sei er beinahe beschwerdefrei gewesen und habe keine Schmerzmittel mehr einnehmen müssen. Er habe sich gut gefühlt, wobei während dieser Zeit (bis Anfang August) regelmässig kontrollierte Bewegungen hätten gemacht werden können, ohne monotone HWS-Belastungen (Urk. 8/ZM16 S. 2). Die Verbesserung brachte

Dr. B.\_\_\_\_ des halb in Verbindung mit den ergonomischeren Bewegungsabläufen sowie dem Wegfallen der Stresskomponente am Arbeitsplatz.

Von einer anhaltenden Unfallkausalität ist somit nicht auszugehen. Der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_

vom 5. März 2014 (Urk. 3/11)

vermag daher nichts an der Überzeugungskraft der Konsiliarberichte von Dr. B.\_\_\_\_ zu ändern.

#### **E. 4.5**

Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer vor dem Skiunfall vom 20. Februar 2012 keine Beschwerden an der Wirbelsäule oder am Rücken gehabt haben und auch in seiner Bewegungsfreiheit nicht eingeschränkt gewesen sein soll (Urk. 1 S. 4 f.), lässt sich sodann keine Unfallkausalität herleiten. Die Argumentation nach der Formel „post hoc ergo propter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb., Urteil des Bundesgerichts 8 C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

#### **E. 4.6**

Nach dem Gesagten ist auf die konsiliarischen Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ abzustellen und vom Erreichen eines

status quo sine vel ante per 17. September 2013 auszugehen. Damit sind keine weiteren Abklärungen angezeigt.

#### **E. 5**

Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Lukas Rich - Zürich  
Versicherungs-Gesellschaft AG - 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, 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  
HurstMuraro

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