

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00182

vom 28. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00182

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00182 du 28 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00182 del 28 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, erfüllt seit 1. März 2013 die Anspruchsvoraussetzungen zum Bezug einer Entschädigung der Arbeitslosenversicherung (Urk. 12/1, Ziff. 8) und war bei der schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert.

Am 8. Oktober 2013 wurde eine Schadenmeldung verfasst, wonach sich X.____ bei einem Sturz auf der Treppe am 3. September 2013 eine Quetschung am linken Fussgelenk zugezogen habe (Urk. 12/1). In der Folge holte die SUVA medizinische Akten ein (Urk. 12/9, Urk. 12/14ff., Urk. 12/23f., Urk. 12/27, Urk.

12/31f., Urk. 12/34, Urk. 12/36, Urk. 12/38) und erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

Am 8. April 2014 wurde durch den Kreisarzt der SUVA, Dr. med. Y.____, Facharzt für Chirurgie, eine ärztliche Untersuchung durchgeführt (Urk.

12/46). Mit Verfügung vom 9. April 2014 stellte die SUVA ihre Leistungen mangels Kausalität mit Wirkung ab 1. Mai 2014 ein (Urk. 12/47). Gegen diesen Entscheid erhob die Unia Zürich-Schaffhausen, Sektion Z.____,

am 24.

April 2014 (Urk. 12/49/1) als bevollmächtigte Vertreterin des Versicherten vorsorglich Einsprache.

Am 8. Mai 2014 zeigte sie die Niederlegung des Vertretungsmandats an (Urk. 12/54).

Am 6. Mai 2014 (Urk. 12/52) hatte

Rechtsanwalt

Glavas als Rechtsvertreter des Versicherten eine vorsorgliche Einsprache eingereicht und diese mit Schreiben vom 13. Mai 2014 (Urk. 12/57)

näher begründet. Mit Entscheid vom 30. Juni 2014 (Urk.

E. 1.1

Arbeitslose Personen, welche die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art.

8 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (AVIG) erfüllen oder Entschädigungen nach Art.

29 AVIG beziehen, sind bei der SUVA obligatorisch gegen Unfälle versichert (Art.

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG) 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.

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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 bloss e Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hiebei 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.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

1. 6

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee , 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 2

Satz 1 der gestützt auf Art.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht mit der Begründung, dass keine organischen Unfallfolgen mehr vorlägen und namentlich die geklagten Rückenbeschwerden nicht mit dem Unfall im Zusammenhang stünden (Urk. 2 S. 5 ; Urk. 11 S. 5 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte dagegen geltend, er habe unfallbedingt eine Diskushernie erlitten, für welche die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig sei (Urk. 1 S. 4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich des gemeldeten Unfalls vom 3. September 2013 mit Wirkung ab 1.

Mai 2014 zu Recht verneint hat, weil zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis kein Kausalzusammenhang besteht, oder ob diese Beschwerden auf den erlittenen Unfall zurückzuführen sind. 3.

E. 3

Abs.

E. 3.1

In der von der UNIA

Arbeitslosenkasse eingereichten Schadenmeldung vom 8. Oktober 2013 wurde die Art der Verletzung zufolge des Treppensturzes vom

3. September 2013 als Quetschung beschrieben und als betroffener Körperteil das Fussgelenk links bezeichnet (Urk. 12/1 Ziff. 9).

E. 3.2

hiervor). Laut dem MRI vom 17.

September 2013 lag eine Kompression der Nervenwurzel L 5 und S1 durch eine kaudal luxierte Diskushernie vor (E 3.3.2). Er wurde am 27. September 2013 operiert (E 3.3.3).

Am 8. Oktober 2013 wurde der Beschwerdegegnerin der Unfall gemeldet ,

wobei die Schädigung als eine Quetschung des linken Fussgelenks bezeichnet wurde (Urk. 12/1). Am 14. März 2014 (Urk. 12/41) schilderte der Beschwerdeführer anlässlich der Befragung durch die Beschwerdegegnerin , er habe nach dem Sturz starke Schmerzen im Rücken und im linken Oberschenkel verspürt. Dagegen habe er selber Schmerztabletten eingenommen. Ab dem 3. Tag hätten sich diese noch verstärkt. Zudem habe er den linken Fuss nicht mehr richtig steuern respektive kontrollieren können. Da die Schmerzen nicht nachgelassen hätten, habe er am 9. September 2013 den Notfall des A.____ auf gesucht. 4.2.1

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 der Diskushernie und dem Ereignis vom 3. September 2013. Ab dem 9. September 2013 wird in den Arztberichten zwar auf den geschilderten Sturz hingewiesen. Eine Auseinandersetzung damit fehlt aber. Aus den medizinischen Unterlagen ergeben sich auch keinerlei Hinweise auf unfallbedingte Verletzungen an der Wirbelsäule. Ein objektivierbarer Bezug zwischen der im MRI vom 1

7. September 2013 festgestellten Diskushernie und dem vom Beschwerdeführer geschilderten Ereignis vom 3. September 2013 fehlt.

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: 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). 4.2.2

An diesen Grundsätzen hat sich auch die Beurteilung der Frage nach der Unfallkausalität der beim Beschwerdeführer vorliegenden Gesundheitsschädigungen an der Wirbelsäule zu orientieren. Demzufolge sind derartige Gesundheitsschädigungen bloss ausnahmsweise unfallbedingter Genese. Gemäss Schilderung des Beschwerdeführers ist er am 3. September 2013 beim Hinuntergehen auf der

Treppe in die Tiefgarage auf der viert- oder fünftletzten Treppenstufe nach vorne gefallen und mit dem Knie auf die darunterliegende Treppenstufe aufgekommen (Urk. 12/41). Von einer besonderen Schwere lässt sich nach der Rechtsprechung etwa sprechen bei einem freien Sturz aus erheblicher Höhe, einem Sprung aus 10 m Höhe, einem Sturz beim Tragen von Lasten oder einem Zusammenstoss bei grosser Geschwindigkeit. Es sind massivste Gewalteinwirkungen auf den Körper notwendig (Urteil des Bundesgerichts 8C_811/2012 vom 4. März 2013 E. 6.2). Der vorliegende Unfall ist damit nicht vergleichbar, handelt es sich doch eher um einen Bagatellunfall und insbesondere nicht um ein Unfallereignis von besonderer Schwere.

Unmittelbar nach dem Unfall vom 3. September 2013 erfolgte auch keine ärztliche Betreuung, fand doch eine Arztkonsultation erst sechs Tage später, am 9. September 2013 (Urk. 12/14) statt. Unfallbedingte Verletzungen an der Wirbelsäule, namentlich ein radiologisch ersichtliches

Zusammensinken der Wirbel,

wurden nicht dargestellt

(vgl. dazu statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_51/2010 vom 21. Mai 2010 E. 2.2).

Dem

entsprechen die Feststellungen des Kreisarztes

Dr. Y.____ , wonach sich in den bildgebenden Befunden (MRI vom 17. September 2013) keine unfallbedingten Schädigungen zeigten

(Urk. 12/46). Eine Beteiligung des Rückens ist nicht ersichtlich und traumatische Folgen wurden nie geschildert. 4.2.3

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sind den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte zu entnehmen, die auf ein von der Kreisärztlichen Konsultationsbeurteilung abweichendes Ergebnis schliessen liessen. Widersprechende Ansichten gehen auch aus dem Bericht von Dr. N.____ vom 12. Februar 2014 (Urk. 3 = Urk. 12/36)

nicht hervor. Aus diesem Bericht ist ersichtlich, dass trotz Sequestrektomie L5/S1 sensomotorische Ausfälle persistieren, die auf eine weiterhin bestehende Kompression der Nervenwurzel L5 schliessen lassen. In diesem Zusammenhang erachtet Dr. N.____

eine weitere bildgebende Untersuchung zum Ausschluss oder

Nachweis eines noch bleibenden Sequesters, trotz fehlenden lumboradikulären Schmerzen, für indiziert. Eine Unfallkausalität ergibt sich daraus nicht. 4.3

Angesichts der klaren Aktenlage sind von weiteren Beweismassnahmen (etwa der Einholung eines Gutachtens) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b)).

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat, weil zwischen den fraglichen Gesundheitsstörungen und dem Unfallereignis vom 3. September 2013 kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - 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 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Nef

E. 3.2.1

Die leitende Ärztin Neuro radiologie am A.____

PD

Dr. med.

B.____ wies in ihrem Bericht vom 25. Mai 2010 (Urk. 12/16) unter dem Titel Klinik auf ein blockiertes Iliosakralgelenk (ISG) links mit persistierenden Schmerzen hin. Bildgebend wurde der Befund einer geringen arthrotischen Veränderung im kaudalen ISG links mit geringer Anreicherung im Gelenkspalt und STIR T2 (Short-Tau Inversion Recovery) Hyperintensität im Gelenkspalt und verstärkter Sklerose der angrenzenden Corticalis und eine aktivierte Spondylarthrose L5/S1 links ,
aber keine Pathologie im kranialen ISG links ,
erhoben. Dr. B.____ ersah eine geringe ISG-Arthrose links kaudal.

E. 3.2.2

Der leitende Arzt

Dr. med. C.____ und die Assistenzärztin

Dr. med. D.____

vom Institut für Radiologie des A.____ erhoben in ihrem Bericht vom 16. Juli 2010 (Urk. 12/15) in Bezug auf die 5-gliedrige Lendenwirbelsäule (LWS) den Befund einer leichten Skoliose, eine Lordosenabflachung , eine Diskusverschmälerung L5/S1, eine Spondylarthrose L5/ S1 und ein ISG mit geringen arthrotischen Veränderungen.

E. 3.2.3

Eine Ganzkörperskelettszintigraphie vom 20. Juli 2010 (Urk. 12/32/5) zeigte keine Hinweise für Synovitiden , eine aktive Degeneration femorotibial medial beidseits und retropatellär links betont, eine Fibroostose

kalkanear plantar rechts sowie eine Degeneration der Grosszehengrundgelenke, mässig auch des rechten AC-Gelenkes.

E. 3.3

8

Dr. med. O.____ , Fachärztin Innere Medizin FMH , stellte im Zwischenbericht vom 25. Februar 2014 (Urk. 12/38) an die Beschwerdegegnerin die Diagnosen eines Status nach akutem lumboradikulärem Schmerz- und schwergradigem sensomotorischem Ausfallsyndrom L5 links, eines Status nach Sturz auf der Treppe am 3. September 2013, eines Status nach Sequestrektomie L5/S1 sowie mikrochirurgischer Dekompression links am 27. September 2013. Zum Verlauf und gegenwärtigen Zustand wurde ein Verdacht auf eine

residuelle Neuropathie und Schwäche der Fussheber und Zehenheber links festgehalten .

E. 3.3.1

Oberärztin

Dr. med. I.____ und Assistenzärztin

Dr. J.____ von der Interdisziplinären Notfallorganisation des A.____ diagnostizierten im Bericht vom 9. September 2013 (Urk. 12/14) eine Muskelzerrung im Oberschenkel links und den Verdacht auf progrediente Reizung des Nervus

Ischiadicus

sowie

differentialdiagnostisch

eine Polyneuropathie.

Sie verwiesen auf die notfallmässige Selbstzuweisung des Beschwerdeführers mit zunehmenden Schmerzen an der Oberschenkelrückseite sowie Ameisenkribbeln im Fuss seit einem Sturz vor sechs Tagen auf beide Knie beim Treppenlaufen. Vorbestehend seien chronische, rezidivierende, belastungsabhängige Kniegelenkschmerzen beidseits bei Arthrose beidseits, sowie das Ameisenlaufen in der Grosszehe und Dig II des selben Fusses (nicht abgeklärt und seit zwei Jahren bestehend) und eine medikamentös behandelte arterielle Hypertonie.

Als Eintrittsbefunde wurden als Lokalstatus aufgeführt: Keine Klopfdolenz entlang der Wirbelsäule, keine Schmerzen

gluteal. Keine Druckdolenz entlang der proximalen Anteile des

Nervus

Ischiadicus. Bein links: Druckdolenz an der Oberschenkelrückseite lateralseits bis in die Kniekehle. Hyposensibilität des Fusses inkl. Ferse. Einbein-, Ferse- und Zehenstand seitengleich nur kurz möglich. Patellarsehnenreflex beidseits nicht auslösbar. Babinski negativ.

E. 3.3.2

Dr. D.____

hielt im Bericht vom 17. September 2013 (Urk. 12/19) betreffend MRI der LWS vom selben Tag

in ihrer Beurteilung folgendes fest: „Kongenitaler enger Spinalkanal. Multisegmentale Osteochondrose

thoracolumbal und vor allem auf den Höhen L4/5 und L5/S1. Multisegmentale Spondylarthrose nach kaudal zunehmend links

betont. Osteodiskale Einengung L4/5 aufgrund der Bandscheibenprotrusion und der Spondylarthrose mit schwerer recessaler Einengung und Beeinträchtigung der L5 Wurzel links, zusätzlich laterale Einengung mit Beeinträchtigung der L4 Wurzel links. Auf der Höhe L5/S1 zeigt sich eine mittelgrosse nach kaudal luxierte Diskushernie mit Kompression der L5 Wurzel und S1 Wurzel links“.

E. 3.3.9

Kreisarzt Dr. med. Y.____, Facharzt für Chirurgie FMH,

führte im Untersuchungsbericht vom 8. April 2014 (Urk. 12/46) aus, zur Unfallanamnese gebe der Beschwerdeführer an, er sei nach vorne eine Treppe hinuntergestürzt und habe sich dabei das linke Bein gestossen. Nach nochmaligem Nachfragen scheine es jedoch mehr ein Absitzen gewesen zu sein. Der linke Fuss sei dabei unter ihm geblieben. Diese Darstellung des Unfalls sei in keiner Weise nachvollziehbar. Bei einem Sturz auf der Treppe nach vorne verletze man sich beim Abfangen an den Armen, eventuell am Kopf, eher unwahrscheinlich an der Wirbelsäule und am Becken. Wenn überhaupt, sei dadurch die Zerrung am Oberschenkel erklärbar. Diese könne jedoch spätestens nach vier Wochen

als abgeheilt angesehen werden (S. 5) . Im MRI vom 17. September 2013, also unmittelbar nach dem angeschuldigten Ereignis (14 Tage) , hätten sich keinerlei unfallbedingte Schädigungen gezeigt. Die Beschwerden seien vollumfänglich durch die massiven degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, wie im MRI beschrieben, zu erklären. Unfallbedingt seien keine weiteren Behandlungen notwendig. Der Schadenfall hätte spätestens vier Wochen nach dem angeschuldigten Ereignis abgeschlossen werden können. Die Operation vom 27.

September 2013 sei keinesfalls unfallbedingt notwendig gewesen. Dies belege auch die Indikationsbeschreibung zur Operation im Bericht vom 27.

September 2013 (S. 6) . 4. 4.1

Unbestritten und aktenmässig erstellt ist, dass die Oberschenkelverletzung zeitig recht abheilte. Nach Lage der Akten leidet der Beschwerdeführer sodann unter degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule wobei ärztliche Konsultationen und Behandlung bereits geraume Zeit vor dem Ereignis vom 3.

September 2013 verzeichnet sind (E

E. 3.5

Dr. K.____

führte im Bericht vom 20. November 2013 (Urk. 12/27 /2-3) nicht mehr bestehende präoperative Schmerzen auf . Im Befund wurde auf ein flüssiges Gangbild und im bisherigen Verlauf auf eine

unveränderte Fuss- und Grosszehenheberparese links M4 bzw. M3

sowie ein negatives Trendelenburgzeichen und eine reizlos verheilte Wunde hingewiesen. Das klinische Bild spreche für eine suffiziente Nervenwurzeldekompression. Die Restbeschwerden seien am ehesten als Ausdruck einer Neuropathie zu deuten, welche sich im Verlauf bessern sollte. Rezeptiert wurden Lyrica und neun Sitzungen für Physiotherapie. 3. 3. 6

Im Zwischenbericht vom 10. Januar 2014 (Urk. 12/31) an die Beschwerdegegnerin führte

Dr. K.____

aus, der postoperative Verlauf sei regelrecht , die Prognose gut und die Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % ab 1. Februar 2014 vorgesehen.

E. 5

des

Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG] und Art.

2a Abs.

4 AVIG erlassenen Verordnung über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen vom 24.

Januar 1996, UVAL). Soweit die UVAL keine spezielle Regelung enthält, richtet sich die Unfallversicherung der arbeitslosen Personen gemäss Art.

1 UVAL nach den Vorschriften des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; Urteil des Bundesgerichts 8C_78/2014 vom 18. Juli 2014 E. 2).

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20

E. 13

vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

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