

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00239 vom 25. April 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2014.00239](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00239)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00239 du 25 avril 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00239 del 25 aprile 2016

## Erwägungen

### E. 1

Der 1981 geborene X.\_\_\_\_ war seit dem 12. August 2013 als Flachdachbauer bei der Y.\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 19. November 2013 eine Dachpappenrolle auf den Schultern transportierte und ausrutschte. Dabei fiel ihm die Rolle auf die Schulter (Unfallmeldung vom 20. November 2013, Urk.

8/1). X.\_\_\_\_

war in der Folge arbeitsunfähig (vgl. Arztzeugnisse von

Z.\_\_\_\_ und von A.\_\_\_\_, Assistenzärztin Chirurgie des B.\_\_\_\_, vom 19. und 21. November 2013, Urk. 8/8 und Urk. 8/6) und die Suva richtete Taggelder aus und kam für Heilbehandlungskosten auf (vgl. Schreiben der Suva

vom 22. November 2013, Urk. 8/3). Am 17. Februar 2014 wurde X.\_\_\_\_ von Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, MAS Versicherungsmedizin, untersucht (Bericht vom 18. Februar 2014, Urk. 8/30). Nach dem am 26. Juni 2014 Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie

am B.\_\_\_\_, der Suva

berichtete hatte (Urk. 8/57), nahm Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ am 2. Juli 2014 eine Aktenbeurteilung

vor (Urk. 8/60). Die Suva stellte daraufhin mit Verfügung vom 8. Juli 2014 ihre Leistungen per 31. August 2014 ein (Urk. 8/61). Am 5. August 2014 erhob X.\_\_\_\_

dagegen Einsprache (Urk. 8/65). Nachdem Dr. D.\_\_\_\_ am 14. August 2014 erneut der Suva berichtete (Urk. 8/70) und Kreisarzt

Dr. C.\_\_\_\_

dazu am 21. August 2014 Stellung genommen hatte (Urk. 8/71), wies die Suva die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 9. September 2014 ab (Urk. 2).

### E. 2

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 7. Oktober 2014, vertreten durch die Sozialen Dienste der Stadt Zürich, Rechtsanwalt Oliver Streiff, Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es seien ihm Leistungen der Unfallversicherung (berufliche Massnahmen, eventuell Invalidenrente) zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels und die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung

( Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin be antragte mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2014 die Abweisung der Beschwerde ( Urk. 7). Mit Verfügung vom 4. November 2014 wurde auf das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung nicht eingetreten und ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet ( Urk. 9). Der Beschwerdeführer reichte innert Frist keine Replik ein, was den Parteien am 17. Dezember 2014 mitgeteilt wurde ( Urk. 12). Am 19. Dezember 2014 teilte Rechtsanwalt Streiff mit, dass der Beschwerdeführer nicht mehr von ihm vertreten werde ( Urk. 13).

### **E. 2.1**

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Ein Anspruch auf berufliche Massnahmen sieht das UVG hingegen nicht vor.

### **E. 2.2**

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 un mittelbare 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. 2.3**

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das 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 bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. 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). 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.

### **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). 2.

### **E. 3**

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

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch nach dem 31. August 2014 noch Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat. 2.

### **E. 3.1**

Der noch am Unfalltag 19. November 2013 erstbehandelnde Assistenzarzt Z.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer bis 21. November 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/8).

### **E. 3.2**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Leitender Arzt Neurologie des B.\_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer am 25. November 2013 untersuchte, nannte mit Bericht vom 27. November 2013 als Diagnose: - mediolaterale Diskushernie HWK5/6 mit Verdacht auf Irritation der Nervenwurzel C7 rechts, klinisch radikuläre Schmerzen C7 sowie leichte Schwäche der rechtsseitigen Handmuskulatur - Status nach Schulterkontusion rechts vom 19. November 2013 - Thoraxkontusion vom 19. November 2013

Der Beschwerdeführer berichte, er sei am 19. November 2013 ausgerutscht, wobei ihm eine Rolle Dachpappe auf die rechte Schulter gefallen sei. Seit dem Ereignis habe er in den rechten Arm ausstrahlende Schmerzen, insbesondere dann, wenn er den Kopf nach hinten oder zur rechten Seite beuge. Zudem sei die Kraft im Arm und besonders in der Hand vermindert.

Der Arzt hielt fest, er habe am 26. November 2013 ein MRI durchführen lassen. Dabei habe sich eine Diskushernie mit Irritation der Wurzel C7 rechts gezeigt, welche die Symptomatik erkläre. Nach Rücksprache mit Dr. D.\_\_\_\_ habe er dem Beschwerdeführer aus diagnostischen und therapeutischen Gründen eine

periradikuläre Infiltration dieser Wurzel angeboten. Der Beschwerdeführer habe aus Angst vor der Injektion jedoch zunächst abwarten wollen, so habe er ihm jetzt Steroide verordnet und werde ihn dann Anfang kommender Woche nochmals sehen (Urk. 8/18). 3. 3

Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte mit Bericht vom 18. Februar 2014 ein belastungsabhängiges

zervikothorakales Schmerzsyndrom mit/bei Diskopathie C5/

### **E. 3.9**

Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ erklärte mit Stellungnahme vom 21. August 2014, der neu eingegangene Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ ergebe keine neuen Tatsachen. Eine Problematik bei bekannten degenerativen Veränderungen der HWS mit Diskushernie C5/6 werde nochmals bestätigt. Eine Anpassung der bisherigen Beurteilung sei somit nicht vorzunehmen. Eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes sei nicht überwiegend wahrscheinlich zu bejahen (Urk. 8/71). 4.

### **E. 4**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet 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 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 3.

### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin ging unter Berufung auf Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_

davon aus, dass beim Beschwerdeführer aufgrund des Unfalls vom 19. November 2013 keine

objektivierbaren, somatischen Unfallfolgen struktureller Art bestünden, insbesondere sei die Diskushernie C5/6 nicht unfallkausal

(Urk. 2).

#### **E. 4.2**

Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. September 2014 festhielt (vgl. Urk. 2 S. 6), entspricht es gemäss Rechtsprechung einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfall nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Eine Diskushernie kann als weitgehend unfallbedingt betrachtet werden, wenn der Unfall 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. Ein Unfall ist somit nur in Ausnahmefällen geeignet, eine Bandscheibenverletzung hervorzurufen, zumal eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig ist, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde. Bezüglich der Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens gelten dieselben Kriterien. Die Dauer, während der eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, beträgt nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr. Diskusprotrusionen sind nach medizinischer Lehrmeinung in der Regel Folge eines degenerativen Prozesses (Urteil des Bundesgerichts 8C\_492/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 6.3.2).

Als Beispiele für Unfälle, welche eine Diskushernie auslösen können, werden höchststrichlerlich etwa ein freier Sturz aus erheblicher Höhe, ein Sprung aus zehn

Meter Höhe, ein Sturz beim Tragen von Lasten oder ein Zusammenstoss bei grosser Geschwindigkeit genannt. Es sind massivste Gewalteinwirkungen auf den Körper notwendig

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_811/2012 vom 4. März 2013 E. 6.2 ;

Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] U 408/04 vom 9. Mai 2005 E. 3.1 und U 24/00 vom 26. Juli 2000 E. 3c)

#### **E. 4.3**

Gemäss Angaben des Beschwerdeführers lief der Unfall vom 19. November 2013 wie folgt ab: Er trug eine Rolle mit Dachpappe von etwa 30 Kilogramm Gewicht auf der Schulter. Er ist ausgerutscht und nach vorne zu Boden gestürzt. Dabei habe die Rolle ihn heftig auf die rechte Schulter getroffen (Unfallmeldung vom 20. November 2013, Urk. 8/1; Angaben gegenüber behandelndem Arzt: Urk. 8/18, E. 3.2) bzw. auf die rechte Schulter und im Nacken getroffen (Rapport vom 31. Januar 2014 am Wohnort des Beschwerdeführers, Urk. 8/20). Seither wird er von den behandelnden Ärzten (unfallbedingt) zu 100 %

arbeitsunfähig geschrieben (vgl. E.

3.1, E.

3.8) und klagt er über zumindest anfänglich radikuläre Schmerzen im rechten Arm und in die rechte Schulter, die in Zusammenhang mit der Diskushernie HWK5/6 gesehen werden, ohne dass zur Kausalität der Bandscheibenveränderungen Stellung genommen oder über einen entsprechenden, degenerativen Vorzustand berichtet wird (E. 3.2, E. 3.4, E. 3.6, E. 3.8). Den Akten ist auch kein Bericht über einen krankhaften Vorzustand an der HWS, allenfalls bildgebende Befunde vor dem Unfallereignis, zu entnehmen.

#### **E. 4.4**

Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2014

zur Begründung der Verneinung der Unfallkausalität der Diskushernie C5/6 an, dass aufgrund des Unfallmechanismus biomechanisch eine richtunggebende Verschlimmerung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erklären sei (E.

3.5). Auch im Bericht vom 2. Juli 2014 behauptet Dr. C.\_\_\_\_, die Diskushernie habe sich nicht wesentlich verändert, und schloss daraus, dass von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines überwiegend wahrscheinlich degenerativen Vorzustandes auszugehen sei (E. 3.6). Diese Schlussfolgerung ist jedoch für den Rechtsanwender nicht nachvollziehbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 14/05 vom 29.

Mai

2066 E.

2.2). Angesichts der mit dem vorliegenden Unfallmechanismus durchaus zu vergleichenden zitierten Beispiele aus der Rechtsprechung (E. 4.2), fehlender Vorakten und der unmittelbar nach dem Unfallereignis aufgetretenen Symptome ist nicht schlüssig dargelegt, weshalb keine traumatisch verursachte Diskushernie vorliegt oder weshalb die unfallbedingte Gewalteinwirkung einen allenfalls überwiegend wahrscheinlich zu vermutenden degenerativen Vorzustand nicht anhaltend verschlimmern konnte. Die Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_ in Bezug auf die Unfallkausalität (E. 3.3, E. 3.5, E. 3.7 und E. 3.9) stellen damit keine hinreichende Beurteilungsgrundlage dar. Da auch die behandelnden Ärzte entweder keine Angaben zur Unfallkausalität machten (E.

3.2) oder keine Begründung für ihre Annahme, die anhaltende Arbeitsunfähigkeit sei unfallbedingt (E. 3.8), darlegten, kann gestützt auf die von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abklärungen nicht festgestellt werden, ob die vom Beschwerdeführer über den 31. August 2014 hinaus geklagten Beschwerden und die allenfalls darüber hinaus bestehende Arbeitsunfähigkeit durch den Unfall vom 19. November 2013 verursacht wurden. 5.

Die Sache ist entsprechend an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese zur Beurteilung der Unfallkausalität weitere medizinische Abklärungen vornimmt und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheidet. In Bezug auf die sinngemäss angebotenen beruflichen Massnahmen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. September 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin

zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. In Bezug auf berufliche Massnahmen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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  
Der Gerichtsschreiber  
Hurst Wyler

## E. 6

Anamnestisch gebe der Beschwerdeführer an, dass es in den letzten Wochen zu einer Besserung gekommen sei. Die Sensibilitätsstörung des rechten Armes habe sich vollständig zurückgebildet. Unter Entlastung wären die Nackenbeckenbe schwerden rückläufig. Am Wochenende sei es, nachdem er seine Tochter angehoben habe, zu einem Schmerzschub gekommen. Klinisch finde sich eine lokale Druckschmerzhaftigkeit im Bereich des Musculus

trapezius sowie des Musculus

sternocleidomastoideus rechts bei seitengleichem Tonus. Eine relevante Einschränkung der HWS-Funktion sei nicht festzustellen und die Kraft sei weitgehend seitengleich. Schonungszeichen fänden sich nicht. Der Beschwerdeführer habe am 19. November 2013 ein Trauma der rechten Schulter mit Beschwerden im Bereich des zervikothorakalen Überganges erlitten. Anfänglich seien ausstrahlende Symptome in den rechten Arm aufgetreten, wobei eine Irritation der Nervenwurzel C7 diskutiert worden sei. Mittlerweile habe sich die Sensibilität erholt und er beklage belastungsabhängige zervikothorakale Schmerzen. Ein aktives Aufbauprogramm werde nicht durchgeführt. Klinisch fänden sich Hinweise auf eine muskuläre Dysbalance bei einer Hyperlordose der LWS und einer langgezogenen thorakalen Kyphose. Sein aktives Trainingsprogramm mittels Yoga und Liegestützen habe der Beschwerdeführer aufgrund des Ereignisses sistiert. Passive Massnahmen mittels Akupunktur und Magnetfeldtherapie führe er durch. Aufgrund des Verlaufes sollte umgehend ein aktives Trainingsprogramm begonnen werden. Zu Beginn sei Physiotherapie indiziert, wobei nach ein bis zwei Serien auf medizinische Trainingstherapie umgestellt werden sollte. Ebenfalls habe er dem Beschwerdeführer empfohlen seine Yogaübungen wieder aufzunehmen. Unter einem aktiven Trainingsprogramm sei eine Arbeitsaufnahme in vier bis sechs Wochen zu erwarten ( Urk. 8/30). 3. 4

Dr. D.\_\_\_\_ hielt mit Bericht an die Hausärztin des Beschwerdeführers vom 23. Mai 2014 als Diagnosen fest: - zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts mit diffuser Ausstrahlung in den rechten Arm, jedoch betont im C6-Dermatom bei Diskushernie HWK5/6 paramedian rechts mit Pelottierung des Myelons - Lumbago (MRI unauffällig)

Inwieweit der Beschwerdeführer in seinem erlernten (richtig: angelernten) Beruf als Dachdecker noch tätig sein könne, müsse aus seiner Sicht im Rahmen eines arbeitsmedizinischen Gutachtens geklärt werden ( Urk. 8/51). 3. 5

Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ erklärte mit Stellungnahme vom 2. Juni 2014, radiologisch seien die Befunde der HWS unverändert, wobei die Aufnahmen vom 26. November 2013 zum Vergleich nicht vorlägen. Eine Besserung der Radikulopathie habe der Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 1

## **E. 8**

Dr. D.\_\_\_\_ berichtete der Beschwerdegegnerin am 14. August 2014 und hielt als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: - zervikobrachiales C6-Syndrom rechts bei Diskushernie HWK5/6, paramedian rechts - Lumbago, bestehend seit Sturzereignis am 19. November 2013 - Status nach Schulterkontusion rechts und Thoraxkontusion

Die Kopfbeweglichkeit des Beschwerdeführers sei bei Drehung nach rechts wie auch bei Reklination

endgradig schmerzhaft eingeschränkt. Es liege eine Hypästhesie im C6-Dermatom rechts vor. Paresen bestünden nicht. Die Muskel eigenreflexe seien seitengleich. Es zeigten sich keine pathologischen Reflexe. Es lägen keine Zeichen der langen Bahnen vor.

Kernspintomographisch sei eine grosse Diskushernie im Bewegungssegment HWK 5/6 rechts nachgewiesen worden, die zu einer Kompression der Nervenwurzel C6 sowie zu einer leichten Pelottierung des Myelons (korrelierend zum klinischen Beschwerdebild) führe. Da der Beschwerdeführer von der kombinierten Vorgehensweise Manualtherapie plus medikamentöse Therapie und interventionelle schmerztherapeutische Behandlungen (Infiltrationen) profitiere, empfehle er zunächst die Fortsetzung der konservativen Behandlungsmassnahmen und gegenwärtig keine operative Intervention. Bei Therapieresistenz müsste eine mikrochirurgische Dekompression über einen ventralen Zugang nach Cloward in Erwägung gezogen werden. Die Prognose sei daher günstig. Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sei unfallbedingt. Er empfehle eine arbeitsmedizinische Abklärung ( Urk. 8/70).

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