

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00252

vom 20. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00252

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00252 du 20 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00252 del 20 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1978, war ab Juli 2012 als „Agent 24h Contact Center“ bei der Y.____ SA angestellt und bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 4. Februar 2013 verlor er kurz vor sechs Uhr am Morgen auf vereister Strasse die Herrschaft über den von ihm gelenkten Personenwagen und prallte in eine

Strassenlaterne (vgl. Unfallmeldung vom 5. Februar 2013 und den am 13. Februar 2013 ausgefüllten Fragebogen zum Verkehrsunfall; Urk. 13/K1-2). Dabei zog er sich eine Fissur am Sternum und am zweiten Lendenwirbelkörper (LWK) eine Deckplattenimpressionsfraktur zu. Die Behandlung der Unfallfolgen erfolgte notfallmässig und zog einen stationären Spitalaufenthalt bis zum 8. Februar 2013 nach sich (vgl. Austrittsbericht des Stadtspitals Z.____ vom 8. Februar 2013 und Arztzeugnis vom 19. Februar 2013; Urk. 13/M2). Die Helsana kam für die Kosten der Heilbehandlung auf und sie richtete für die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit Taggeldleistungen aus.

Zum Heilungsverlauf holte die Helsana Berichte und Stellungnahmen der behandelnden Ärzte (insbesondere PD Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie) und ihres Vertrauensarztes (Prof. Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) ein (Urk. 13/M4-6, Urk. 13/M10-15).

Am 11. März 2014 erliess die Helsana eine Verfügung, mit der sie die Taggeldleistungen und die ärztliche Heilbehandlung per 1. April 2014 einstellte (Urk. 13/K18). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 25. März 2014 Einsprache (Urk. 13/K19). Diese wies die Helsana mit Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2014 ab (Urk. 2 = Urk. 13/K25).

E. 1.1

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. März 2014 war an den Beschwerdeführer persönlich adressiert (Urk. 13/K18). Zu diesem Zeitpunkt war er bereits anwaltlich vertreten (vgl. Urk. 13/K16). Der Beschwerdeführer macht geltend, da die Zustellung der Verfügung an ihn persönlich und nicht an seinen Rechtsvertreter erfolgt sei, habe die Beschwerdegegnerin den Gehörsanspruch verletzt. Der entstandene Mehraufwand habe zu einer verkürzten Einsprachefrist geführt. Die Einsprache habe unter Zeitdruck verfasst werden müssen und alle fälligen Beweismittel hätten nicht rechtzeitig beschafft werden können (Urk. 1 S.

6 f. Rz 9).

Die Beschwerdegegnerin räumt den Verfahrensfehler ein, stellt sich aber auf den Standpunkt, gleichwohl habe der Rechtsvertreter am 25. März 2015 und damit noch vor Ablauf der Einsprachefrist

Einsprache erhoben. Eine rechtsgenügende Auseinandersetzung mit dem Streitgegenstand sei somit effektiv möglich gewesen, weswegen der Rechtsmangel als geheilt zu betrachten sei (Urk. 2 S.

6 ff. Ziff. 3).

E. 1.2

Richtig ist, dass die Einsprache gegen die Verfügung vom 11. März 2014 bereits am 25. März 2014 und damit noch vor dem Ablauf der Einsprachefrist von 30 Tagen (Art. 52 Abs.

E. 2

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) erhoben wurde (Urk. 13/K19). Aus diesem Umstand lässt sich folgern, dass der Beschwerdeführer nicht in erster Linie aus Zeitgründen eine nur kurz begründete Einsprache einreichte (die Begründung der Einsprache umfasst total 2 Seiten). In der Einsprache fehlt sodann ein Hinweis, dass gegebenenfalls ergänzende Ausführungen zur Sache folgen oder Beweismittel nachgereicht würden. Einen tatsächlich erlittenen Nachteil setzt eine Gehörsverletzung indessen nicht voraus. Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Allerdings ist von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwer wiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen). Eben dies wäre vorliegend der Fall. Wie dargelegt wurde, hat der Beschwerdeführer im Einspracheverfahren das aus seiner Sicht Nötig e ausgeführt und er hatte auch im Beschwerdeverfahren wiederum die Gelegenheit , sich ohne Einschränkungen zur Sache zu äussern und Beweismittel einzureichen. Von einer Aufhebung des angefochtenen Entscheides aus formalen Gründen ist somit abzusehen.

E. 2.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfall folgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes „namhaft“ in Art.

19 Abs.

1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

10 Abs.

1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 Urteil vom 16.

Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der SUVA gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_588/2013 vom 16.

Januar 2014 E. 3.5).

E. 2.2

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 3

Dr. C.____ fasste gestützt auf die Untersuchung des Beschwerdeführers am 6. Mai 2014 zusammen, dass er leide unter einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule nach einer Deckplattenimpressionsfraktur am zweiten Lendenwirbelkörper mit innerer Diskusherniation und zunehmender Bandscheibenverschmälerung. Aufgrund der medizinischen Berichte und der Ergebnisse

der Untersuchung sei ein unfallbedingter somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen. Dieser beeinträchtigt die Arbeitsfähigkeit. Der Zustand sei noch nicht stabil. In der bisherigen Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter bestehe aus somatischer Sicht seit Februar 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Bericht vom 6. Mai 2014; Urk. 3/10 S. 6 ff.).

Am 16. April 2015 untersuchte Dr. C.____ den Beschwerdeführer erneut und berichtete, gestützt auf die aktuell erhobenen klinischen Befunde und die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers habe sich die orthopädische Situation im Vergleich zum Zustand vor einem Jahr nicht verändert. Ungeklärt sei weiterhin, ob nicht eine operative Behandlung erfolgen müsse. In der bisherigen Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter bestehe weiterhin und bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Dabei handle es sich um einen Einstiegswert, da medizinisch-theoretisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit - unter der Voraussetzung einer konsequent durchgeführten konservativen Therapie mit Kräftigung der Rumpfmuskulatur - im Verlauf mit einer Steigerung gerechnet werden könne. Unbedingt erforderlich sei indessen eine erneute klinische und radiologische Abklärung zur Klärung der Frage, ob eine operative Intervention notwendig respektive zu empfehlen sei. Abhängig vom Resultat dieser Untersuchung und dem weiteren Verlauf sei dann die tatsächlich mögliche und zumutbare Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (Urk. 25/2 S.

5 f.).

E. 3.1

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Prof. B.____ ,

und der behandelnde Orthopäde, Dr. A.____ , äusserten sich in verschiedenen Berichten und Stellungnahmen. Sodann untersuchte Dr. med. C.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, den Beschwerdeführer. Dr. C.____ ist Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, und seine Expertise hat die IV-Stelle zur Beurteilung des vom Beschwerdeführer gestellten Rentengesuchs

eingeholt (vgl. Prozess Nr. IV.2015.01227) .

E. 3.2

Prof. B.____

kam

in der Aktenstellungnahme vom 22. September 2014 und im ergänzenden Bericht vom 15. November 2014 (Urk. 13/M15 S. 6 ff., Urk. 13/M17 S. 8 ff.)

zum Schluss, die durch den Unfall verursachte Kompressions-/Impressionsfraktur des 2. Lendenwirbelkörpers habe zu einer bleibenden leichten Keilformität dieses Wirbels geführt. Bildgebend (Röntgenbild vom März 2013) habe ein Winkel von 14 Grad ermittelt werden können. Die Heilungsvorgänge im Zusammenhang mit einer solchen Fraktur liefen schematisch nach biologischen Gesetzmässigkeiten ab. In diesem Fall handle es sich um eine Fraktur vom Kompressionstyp (AO-Klassifikation A1.2.1) mit in den Wirbelkörper eingesprengtem Bandscheibengewebe. Die Ausheilungszeit bis zur ausreichenden Stabilisierung betrage nicht mehr als drei Monate.

Eine Wirbelkörperdeformation nach Fraktur mit keilförmiger Konfiguration und stehen gebliebener Wirbelkörperhinterkante

sei per se eine stabile Verletzung. Die klinische Untersuchung durch den RAD

der IV-Stelle vom 6. Mai 2014 (vgl. Urk. 3/10) habe keine nach aussen hin sichtbaren, auf die Fraktur des zweiten Lendenwirbelkörpers zurückzuführenden Wirbelsäulendeformationen ergeben, etwa im Sinne einer akzentuierten Kyphose (=Rundrücken) oder einer kurz bogigen seitlichen skoliotischen Komponente. Bei der Untersuchung durch den RAD-Arzt sei eine eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule festgestellt worden. Eine derartige Funktionseinschränkung sei betreffend das für den Beschwerdeführer in Frage kommende Tätigkeitsprofil irrelevant. Bei der RAD-Untersuchung habe der Beschwerdeführer dem Orthopäden während 80 Minuten ohne Probleme Rede und Antwort stehen können. Dies müsse als Ausdruck einer zumindest statisch leistungsfähigen Wirbelsäule angesehen werden.

Persistierende Beschwerden seien bei dieser Art von Wirbelfraktur keine Seltenheit und seien auf die Fehlstellung der kleinen Wirbelgelenke zurückzuführen. Bei grösseren Fehlstellungen der Wirbelsäule beträfen die Auswirkungen auch weiter entfernte Bereiche, was hier aber kaum der Fall sei. Hier konkurriere ein eventuell posttraumatischer Zustand mit den häufigen degenerativen Veränderungen an der unteren Lendenwirbelsäule. Nachdem die eigentliche Wirbelfraktur in leichter Fehlstellung verheilt sei, finde jetzt noch eine symptomatische Therapie statt.

Patienten seien ein Jahr nach Wirbelfrakturen leichter Grades ohne neurologische Beteiligung durch Adaption und Gewöhnung beschwerdefrei oder beschwerdearm und könnten ihrer früheren Beschäftigung nachgehen, sofern nicht ein besonders rückenstrapazierendes Betätigungsprofil vorliege. Diese Erfahrungen hätten bereits seit längerer Zeit Eingang in die Literatur gefunden, die sich mit der beruflichen Reintegration Unfallverletzter beschäftigen.

Im Integrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) werde bei Deckplattenimpressionen von einer maximalen Behandlungsdauer von 16 Wochen und hernach bei körperlicher Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit während 6 Wochen und einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % während zwei Wochen ausgegangen. Bei geistiger Tätigkeit betrage die vollständige Arbeitsunfähigkeit 2 Wochen, woran sich eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % während einer Woche anschliesse. Nach gesicherter ärztlicher Erfahrung korrelierten die funktionellen Beeinträchtigungen der Wirbelsäule mit dem Ausmass der verbliebenen posttraumatischen Verformung am Wirbelkörper, so dass die Röntgenanatomie Anhaltspunkte liefere, wie eine plausible Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen sei. Nach dieser Regelmässigkeit sei der erwähnte Leitfaden aufgebaut. Das Zeitschema sei beim Beschwerdeführer um ein Vielfaches überschritten. Eine über den 1. April 2014 hinausgehende Dispensierung bezüglich angepasster Arbeit aufgrund der Unfallfolgen an der Wirbelsäule sei nicht plausibel.

E. 3.4

Der behandelnde Orthopäde, Dr. A.____, berichtete mehrfach zu Handen der Beschwerdegegnerin über die periodischen Konsultationen (vgl. Urk. 13/M6, Urk. 13/M10, Urk. 13/M14, Urk. 22/M18). In den Berichten erwähnte er einen prolongierten Heilungsverlauf. Der Beschwerdeführer habe fortgesetzt über persistierende Schmerzen im Frakturbereich geklagt. Mehrfach seien Facettengelenksinfiltrationen durchgeführt worden. Aufgrund der ausgeprägten Restbeschwerden habe keine Arbeitsfähigkeit über 50 % attestiert werden können. Am 24. Februar 2014 hielt Dr. A.____ fest, die angegebenen

Beschwerden seien glaubhaft und aufgrund der Fehlstellung beziehungsweise der Osteochondrose mit kompensatorischer, tieflumbaler Hyperlordose erklärbar (Urk. 22/M18). Am 3. November 2014 führte Dr. A.____ aus, es lägen zweifellos unfallbedingte Schäden vor. Die Deckplattenimpressionsfraktur habe im weiteren Verlauf zu einer Kyphosierung des Bandscheibenfaches L1/2 geführt. Zusätzlich habe der Unfall eine Verletzung der Bandscheibe L1/2 und eine zunehmende Dehydratation der Bandscheibe von L1/2 zur Folge gehabt. Ein Endzustand sei noch nicht erreicht. Eine weitere therapeutische Option sei eine Radiofrequenztherapie nach vorheriger Testung. Bei zunehmender Kyphosierung des Bewegungssegments L1/2 sei auch eine Operation zu erwägen

(Urk. 18/1).

E. 4

ATSG). Angezeigt sind gemäss Dr. C.____

zusätzliche bildgebende Untersuchungen und die definitive Klärung der Frage, ob ein operatives Vorgehen zur Verbesserung des Zustandes angezeigt ist. Erst dann ist gemäss Dr. C.____

eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit konkret ins Auge zu fassen

(Urk. 25/2 S. 6 Ziff. 10).

E. 4.1

Zentrale Frage des Rechtsstreites ist der Fallabschluss auf Anfang April 2014. Die Beschwerdegegnerin stützt sich auf die nach ihrer Auffassung überzeugende Beurteilung des Orthopäden Prof. B.____

(Urk. 2 S. 5 Rz 13 und S.

10 f. Rz 8, Urk. 12 S. 3 ff., Urk. 21 S. 2 ff.). Der Beschwerdeführer erachtet diese als unvollständig, verweist auf die Ausführungen von Dr. A.____

und macht geltend, die Voraussetzungen für einen Fallabschluss seien Ende März 2014 noch nicht erfüllt gewesen.

E. 4.2

Die Äusserung von Prof. B.____, Dr. C.____ habe anlässlich der Untersuchung vom 6. Mai 2014 (vgl. Urk. 3/10) mehr als ein Jahr nach dem Unfall keine nach aussen hin sichtbare, auf die Fraktur des zweiten Lendenwirbelkörpers zurückzuführende Wirbelsäulendeformation festgestellt, namentlich im Sinne einer akzentuierten Kyphose (=Rundrücken) oder einer kurzbogigen seitlichen skolio tischen Komponente, stuft der Beschwerdeführer als aktenwidrig ein und macht geltend, tatsächlich habe Dr. A.____ im Bericht vom 3. November 2014 eine zunehmende Kyphosierung erwähnt (Urk. 17 S. 2 f. Rz 2).

Der Erlass des Einspracheentscheides vom 8. Oktober 2014 (Urk. 2) ging dem Bericht von Dr. A.____ vom 3. November 2014 (Urk. 18/1) zeitlich voraus. Dementsprechend konnte er keine Berücksichtigung finden und ist auch nicht in den Akten der Beschwerdegegnerin vermerkt. Ferner ist offen, ob

die Kyphose tatsächlich zugenommen hat. Dr. A.____

hielt fest, bei zunehmender Kyphosierung

des Bewegungssegmentes L1/2 sei

eine Operation zu erwägen (Urk. 18 /1), was auch

so verstanden werden kann, dass ein operatives Vorgehen angezeigt ist, falls es zu einer Zunahme der Kyphosierung kommt .

Im Übrigen bejaht e auch Prof. B.____ eine durch den Unfall verursachte Schädigung der Wirbelsäulenstatik, indem er festhielt, eine

bildgebende Untersuchung im März 2013 habe gezeigt, dass die Wirbelfraktur in leichter Fehlstellung abgeheilt sei

(bleibende Keilformität mit einem Winkel von 14 Grad; Urk. 13/M15 S. 7, Urk. 13/M17 S. 10). Im Übrigen lagen Prof. B.____

die von Dr. A.____ bis zum Erlass des Einspracheentscheides verfassten Berichte vor (vgl. Urk. 13 /M6, Urk. 13/M10, Urk. 13/M14).

E. 4.3

Anders als Prof. B.____ vermerkte Dr. A.____ im zu Händen der Beschwerdegegnerin verfassten Bericht vom 23. Juni 2014 eine am 19. Februar 2014 erfolgte bildgebende Untersuchung (Kernspintomographie) und die darauf fußende Feststellung, es liege eine deutliche

Kyphosierung

vor (Urk. 13/M14). Die Konsultation bei Dr. A.____ vom 19. Februar 2014 erwähnte Prof. B.____ zwar, nicht jedoch den erwähnten bildgebenden Befund (vgl. Urk. 13/M15 und Urk. 13/M17 je S. 4). Auch im Übrigen erschliesst sich aus den Ausführungen von Prof. B.____ nicht, ob und welche bildgebenden Befunde ihm für seine Beurteilung zur Verfügung standen. Explizit erwähnt sind nur verschiedene ärztliche Berichte, die seit dem Unfall über die Behandlung und den Verlauf von den verschiedenen Ärzten verfasst wurden. Daraus ist der Schluss zu ziehen, dass Prof. B.____ zwar umfassend diese ärztlichen Beurteilungen würdigte, es hingegen nicht nachvollziehbar ist, welche der unmittelbar im Verlauf erhobenen bildgebenden Befunde ihm zur Verfügung standen . Hinzu kommt, dass er den Beschwerdeführer persönlich nicht untersucht hat , wobei dies nicht zu seinem Auftrag zählte. Inwiefern er die Beurteilung von Dr. A.____ , der eine deutliche Kyphosierung erwähnte, überprüft und eine solche begründet ausgeschlossen hat ,

kann nicht nachvollzogen werden.

E. 4.4

Prof. B.____ erachtete die Wirbelfraktur als abgeheilt und ging bezüglich der posttraumatischen Deformierung von einer günstigen Prognose aus (Urk. 13/M17 S. 11). Dr. A.____

erachtete in der Stellungnahme vom 3. November 2014 bei einer weiteren Kyphosierung ein operatives Vorgehen als nötig (Urk. 18/1). Somit schloss er eine solche Entwicklung nicht aus. In dieses Bild passen die sowohl von Dr. A.____

als auch von Dr. C.____ erwähnten und als objektiv beurteilten erheblichen Schmerzen des Beschwerdeführers . Auch Prof. B.____ verwies in seinen Ausführungen betreffend Integritätsschaden auf Dr. C.____ und die von ihm geschilderte grosse Zahl von Schmerzauslösungen an verschiedenen Stellen des Körpers (Urk. 13/M17 S. 11). Vor diesem Hintergrund vermag die Beurteilung von Prof. B.____ , es liege ein stabilisierter Zustand vor und seit spätestens 1. April 2014 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/M17 S. 13), nicht zu überzeugen. Entgegen der Ansicht von Prof. B.____ (vgl. Urk. 13/M17 S. 13 f.) basiert die Beurteilung von Dr. C.____ primär auf der durch den Unfall verursachten Problematik im Bereich der Lendenwirbelsäule . Nur diesbezüglich stellte Dr. C.____ eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 25/2 S. 6 Ziff. 3). Hinzu kommt, dass Dr. C.____ den Beschwerdeführer nicht nur im Mai 2014 (vgl. Urk. 3/10) , sondern rund ein Jahr später im April 2015 erneut untersuchte und zum Schluss kam , dass nach wie vor eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe und weiterhin nicht alle angezeigten Abklärungs- und Behandlungsoptionen ausgeschöpft worden seien (Urk. 25/2 S. 6 Ziff. 10).

E. 4.5

Offen ist auch, ob und in welchem Ausmass sich der Beschwerdeführer einer physikalischen Kräftigungstherapie unterzogen hat, die aus ärztlicher Sicht (Untersuchung durch Dr. C.____ vom April 2015) angezeigt ist (vgl. Urk. 25/2 S. 6 Ziff. 10). Die

ärztlichen Berichte geben hierzu nur unzureichend Auskunft. Dr. A.____ schlug als weitere passive Massnahme eine Radiofrequenztherapie vor (Urk. 13/M14 S. 2, Urk. 18/1). Von zusätzlichen Massnahmen erhofften sich die Ärzte eine relevante Verbesserung des Zustandes. Rechtsprechungsgemäss kann eine namhafte Besserung erst verneint werden, wenn eine empfohlene Massnahme oder Therapie ohne wesentlichen Erfolg bereits durchgeführt wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_736/2012 vom 10. Dezember 2012 E. 3.2.1). Zudem wurde der Beschwerdeführer bislang noch nicht förmlich aufgefordert, sich den zumutbaren therapeutischen Massnahmen zu unterziehen (Art. 21 Abs.

E. 4.6

Die Darlegungen von Dr. C.____ vermögen zu überzeugen. Sie stützen sich auf eine zweimalige persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers. Dr. C.____ konnte somit den Verlauf über ein Jahr berücksichtigen. Die zweite Untersuchung im Frühjahr 2015 bestätigte die Einschätzungen der ersten Untersuchung vom Mai 2014. Seine Schlussfolgerungen lassen sich anhand der erhobenen Befunde nachvollziehen. Allerdings ist seine Beurteilung nicht abschliessend, worauf er selber hinweist . Beispielsweise konnte er neuere bildgebende Befunde (die nach Angaben des Beschwerdeführers im Januar oder Februar 2015 erhoben wurden) nicht berücksichtigen (Urk. 25/2 S. 5). An dieser Sachlage ändern die vom Beschwerdeführer am 6. Juni 2016 eingereichten Unterlagen nichts, namentlich nicht der Bericht über eine erneute Röntgenuntersuchung (Urk. 32/1). Es handelt sich um einen reinen Befund. Eine medizinische Würdigung liegt nicht vor, so dass sich daraus für dieses Verfahren keine relevanten Erkenntnisse erschliessen.

E. 4.7

Zusammenfassend ergibt sich, dass im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheides noch nicht mit der erforderlichen Gewissheit (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) feststand, dass bezüglich der unfallbedingten Rückenverletzung von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besseru

ng des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Sinne einer zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit

erwartet werden konnte. Bei der Beurteilung der namhaften Verbesserung steht das Kriterium der Arbeitsfähigkeit praxisgemäss im Vordergrund (Urteil des Bundesgerichts 8C_8 88/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.2.1). Der Fallabschluss erfolgte verfrüht. Es lag aus orthopädischer Sicht nach wie vor eine objektive Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor. Sodann waren noch nicht alle Therapie- und Behandlungsoptionen ausgeschöpft oder solche

waren noch nicht abschliessend evaluiert worden und es war noch offen, in welchem Ausmass und in welcher Zeit sich die Arbeitsfähigkeit in wesentlichem Umfang wieder herstellen lässt oder in welchem Umfang gegebenenfalls mit einer Erwerbsunfähigkeit gerechnet werden muss.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer macht geltend , auch aus psychiatrischer Sicht liege eine mit dem Unfall zusammenhängende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 1 S. 3 ff., Urk. 17 S. 2 ff.). Die Beschwerdegegnerin hielt fest, Dr. D.____ habe letztmals am 3. März 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von vier Wochen attestiert . Im Übrigen sei bezüglich der psychischen Beeinträchtigung der adäquate Kausalzusammenhang nicht gegeben. Damit sei die Leistungseinstellung per April 2014 aus psychiatrischer Sicht gerechtfertigt (Urk. 12 S. 4 Rz

E. 5.2

Aktenkundig ist ein Schreiben des behandelnden Psychiaters

Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie , an den Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin vom 24. September 2014 (Urk. 13/M16). Darin hielt Dr. D.____ fest, er behandle den Beschwerdeführer seit 7. Februar 2014. Der protrahierte Heilungsverlauf, die andauernden Schmerzen und das pendente Verfahren wirkten sich psychisch negativ aus, weswegen eine schwere reaktive depressive Störung aufgetreten sei (Urk. 13/M16 S. 1).

Auch im Bericht vom 8. Juli 2014 zu Händen der IV-Stelle nannte Dr. D.____ als Diagnose eine reaktive depressive Störung. Der Beschwerdeführer sei nieder geschlagen, hoffnungslos, reizbar und emotional instabil. Der Schlaf sei schlecht und die kognitiven Fähigkeiten seien herabgesetzt. Seit Behandlungsbeginn am 7. Februar 2014 bestehe aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13/M14a).

E. 5.3

Obschon zur psychischen Situation insgesamt nur rudimentäre Angaben vorliegen, kann aufgrund der Ausführungen von Dr. D.____ eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht ausgeschlossen werden und ebenso wenig ein Zusammenhang mit dem Unfall und dem Heilungsverlauf . Zudem ist praxisgemäss die Prüfung der Adäquanz eines Kausalzusammenhangs bei Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 4.1). Vorliegend war dies im Zeitpunkt der

Leistungseinstellung per 1. April 2014 allein schon aus orthopädischer Sicht noch nicht eingetreten. Die Adäquanzprüfung erfolgte verfrüht. 6.

6.1

Abschliessend ergibt sich, dass der Fallabschluss und die damit verbundene Leistungseinstellung per 1. April 2014 verfrüht erfolgte n . Der Entscheid der Beschwerdegegnerin ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer auch ab 1. April 2014 weiterhin Anspruch auf Taggeldleistungen und Heilbehandlung hat. Die im weiteren Verlauf noch nötigen medizinischen Abklärungen haben vorzugsweise in Koordination mit der Invalidenversicherung zu erfolgen, an die die Angelegenheit betreffend IV-Leistungen mit heutigem Entscheid zurückgewiesen wird. Im Vordergrund stehen auch im Verfahren der Invalidenversicherung in erster Linie Unfallfolgen. 6.2

Nicht in der Verfügung vom 11. März 2014 (Urk. 13/K18 S. 2) , jedoch im angefochtenen Einspracheentscheid äusserte sich die Beschwerdegegnerin zum Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, indem sie eine solche verneinte (Urk. 2 S. 11 Ziff. 9) . Gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG wird die

Integritätsentschädigung

mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Vorliegend ist weder eine Rente zuzusprechen noch sind die ärztlichen Behandlungen einzustellen. Somit erfolgte auch dieser Entscheid verfrüht. 7 .

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine Prozessentschädigung . Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 3'500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Helsana Unfall AG vom 8. Oktober 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer auch ab 1. April 2014 Anspruch auf Taggeldleistungen und Heilbehandlung hat. Über den Fallabschluss und die hernach gegebenenfalls zu gewährenden Leistungen hat die Beschwerdegegnerin nach Vornahme der noch erforderlichen Schritte im Sinne der Erwägungen zu entscheiden. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - Helsana Versicherungen AG , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 31 und Urk. 32/13 - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber Grünig Wilhelm

E. 10

i.V.m . Urk. 2 S. 12 Rz 11).

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