

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00002

vom 31. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00002

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00002 du 31 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00002 del 31 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

0. September 2014 (Urk. 6/53) hielt die Suva mit Verfügung vom 2 2. September 2014 an der Leistungseinstellung per 8. September 2014 fest (Urk. 6/55).

Die Helsana Versicherungen AG, Krankenversichererin des Versicherten, zog ihre vorsorgliche Einsprache vom 2 9. September 2014 (Urk. 6/61) am 1 7. Oktober 2014 zurück (Urk. 6/67). Die Einsprache des Versicherten, eingegangen am 2 3. Oktober 2014 (Urk. 6/68) , wies die Suva mit Entscheid vom 1 4. November 2014 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Nach Art.

E. 1.2

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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs – anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1 .3

E. 1.3

.3

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung

herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, bei denen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint werden kann, schwere Unfälle andererseits, bei denen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen ist, und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.3.4

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel schwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E.

5b/ aa , 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 , 1995 Nr. U 215 S. 91).

E. 1.3.5

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als

Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428 , 1999 Nr. U 335 S.

207 ff.; 1999 Nr. U 330 S.

122 ff.; SVR 1996 UV Nr.

58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auf fallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E.

5b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen liess X.____, vertreten durch Rechtsanwalt Xhemajl Aliu, Pristhina, Kosovo, am 2. Dezember 2014 Beschwerde erheben und beantragen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die vollen Versicherungsleistungen zuzusprechen, so auch eine Integritätsentschädigung und – sinngemäss – eine Invalidenrente (Urk. 1). Mit Verfügung vom 12. Januar 2015 wurde dem Beschwerdeführer Frist zur Mitteilung eines Zustellempfängers in der Schweiz und der Beschwerdegegnerin Frist zur Beschwerdeantwort angesetzt (Urk. 3). Letztere schloss in der Vernehmlassung vom 22. Januar 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Am 28. Januar 2015 liess der Beschwerdeführer als Zustelldomizil seine Wohnadresse in der Schweiz mitteilen (Urk. 8).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungseinstellung per 8. September 2014 im angefochtenen Entscheid dahingehend, dass der Unfall vom 23. April 2014 keine

gravierenden somatischen Verletzungen, so auch keine strukturellen Läsionen zur Folge gehabt habe. Der Spitalaufenthalt vom 30. Mai 2014 sei aus unfallfremden Gründen erfolgt. Die über den 8. September 2014 hinaus bestehenden Beschwerden stünden entsprechend der überzeugenden kreisärztlichen Begründung in keinem mindestens wahrscheinlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfall. Den psychischen Störungen sprach sie die Adäquanz des Kausalzusammenhanges ab (Urk. 6/70; S. 6 fehlt in Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer liess dagegen im Wesentlichen vorbringen, er habe über Jahre ohne Krankheitsabsenzen bei der Y. ___ AG gearbeitet. Beim versicherten Unfall habe er ziemlich schwere Verletzungen im Bereich der Brust, des Magens und der unteren Extremitäten erlitten. Die anschliessend aufgetretenen starken Schmerzen im Bereich der Schulter, der Nieren, der Hüfte und des Thorax sowie die Angstsymptome und die Anhedonie seien unfallkausal. Der Fall sei übereilt und oberflächlich abgeklärt abgeschlossen worden (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist nach dem Dargelegten die Leistungseinstellung per 8. September 2014. 3. 3.1

Die medizinischen Akten zeigen folgendes Bild :

Dem Bericht des Spitals Z. ___ vom 24. April 2014 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am Unfalltag durch den Rettungsdienst zugewiesen wurde. Er habe sich bei Kanalarbeiten in 1,5 m Tiefe befunden, als Lehm in die Grube eingetreten sei und ihn bis zum unteren Thorax eingeschlossen habe. Seine Mitarbeiter hätten ihn nach zirka 4 Minuten aus dieser Situation gerettet. Initial hätten Schmerzen im linken Thorax bei tiefer Inspiration und im linken Unterschenkel bei Belastung vorgelegen. Radiologisch schloss das Spital Z. ___ sowohl einen Pneumothorax als auch dislozierte Rippenfrakturen und Frakturen der Extremitäten beziehungsweise der Wirbelsäule aus. Im EKG habe sich ein normocarder Sinusrhythmus und ein Normallagetypp ohne Erregungs rückbildungsstörungen gezeigt . Abdomensonographisch habe sich kein Hinweis auf einen Pleuro -/ Pericarderguss ergeben; auch seien keine freie Flüssigkeit und keine Organläsion vorgelegen. Ebenso unauffällig sei der Urinstatus ausgefallen.

Der Beschwerdeführer sei zur Überwachung stationär aufgenommen worden. Die Kompartimente syndrom -Überwachung des linken Beines sei stets unauffällig gewesen. Im Labor hätten sich bei Eintritt leicht erhöhte Kreatinin- und CK-Werte gezeigt; unter Flüssigkeitsgabe hätten sich die Elektrolyt- und Kreatininwerte verbessert. Die CK sei am Folgetag des Traumas zunächst noch etwas angestiegen. Jedoch habe der Beschwerdeführer am Unfallfolgetag in gutem Allgemeinzustand und schmerzfrei unter Analgesie nach Hause entlassen werden können.

Die Diagnosen lauteten wie folgt (Urk. 6/17 S. 1): - Verschüttungstrauma - Schmerzen Unterschenkel links/basaler ventraler Rippenbereich beidseits CK-284U/l, Krea-87mcmol/l - Hypokaliämie - 3,5 mmol/l - Hyponatriämie - 136mmol/l .

Die zuständigen ärztlichen Fachpersonen schrieben den Beschwerdeführer bis 2. Mai 2014 arbeitsunfähig (Urk. 6/17). 3.2

Am 30. Mai 2014 wies sich der Beschwerdeführer bei kolikartigen Bauchschmerzen und blutigen Durchfall selbst ins Spital Z.____ ein. Diagnostiziert wurde eine hämorrhagische

Clostridienkolitis mit/bei antibiotischer Therapie seit sieben Tagen nach Axillaabszess exzision beidseits und eine Raumforderung der Niere links unklarer Dignität, welche zur Empfehlung eines CT bei sonographischem Zufallsbefund führte (Urk. 6/18).

Der Kreisarzt Dr. B.____ beurteilte den Spitalaufenthalt vom 30. Mai bis 1. Juni 2014 am 18. Juni 2014 als nicht unfallbedingt. Die Beschwerden, die im Bericht über die Hospitalisation erwähnt worden seien (gemeint wohl: im Bericht vom 24. April

2014, Urk. 6/17), seien nach 4-6 Wochen abgeheilt gewesen. Die Schulterschmerzen, welche der Beschwerdeführer anlässlich eines Telefonats am 17. Juni 2014 erwähnt hatte (vgl. Urk. 6/15), können gemäss Einschätzung von Dr. B.____ nicht unfallbedingt sein, seien doch die Schultern nicht verschüttet worden (Urk. 6/19). 3.3

Die Diagnosen im Austrittsbericht der Rehaklinik A.____ vom 15. August 2014 lauteten wie folgt (Urk. 6/47 S. 1): - Unfall vom 23. April 2014: In einer Baugrube von Lehm verschüttet worden bis auf Höhe Thorax - Verschüttungstrauma mit Schmerzen am Unterschenkel links und im basalen ventralen Rippenbereich beidseits - 16. Juni 2014 CT Abdomen (Radiologie KS Z.____): Normales Abdomen-CT, kein pathologischer Befund an der

linken Niere. Nebenfundlich isthmische Spondylolyse L5 mit leichter Pseudospondylolisthesis von L5 bis S1 - 23. Juni 2014 Bericht Hausarzt: Persistierende starke Myalgien vom Nacken bis lumbal und im Bereich des Thorax

Aktuell: - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links - Zervikozephalales Schmerzsyndrom - Schmerzen untere Rippen ventral links, ausstrahlend bis zur BWS - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) - Status nach axillärer Narben- und Schweissdrüsenexzision beidseits 16. Mai 2014 bei rezidivierender Hidradenitis

purulenta

Aktuell: - Intermittierend sezernierende Stellen in den Operationsnarben axillär beidseits - Weichteilverhärtung axillär beidseits, ziehende Schmerzen in den medialen Oberarm rechts bei Hochheben des Armes - Status nach hämorrhagischer Clostridien-Kolitis 30. Mai

2014 bei antibiotischer Therapie in den vorangehenden 7 Tagen nach Schweissdrüsenexzision

axillär beidseits.

Die diagnostische Beurteilung lautete dahingehend, dass der Beschwerdeführer dreieinhalb Monate nach dem Verschüttungstrauma noch Schmerzen lumbosakral mit Ausstrahlung ins linke Bein dorsolateral bis zum Knie, nachal bis okzipital links und im Bereich der unteren Rippen links mit Ausstrahlung nach dorsal bis zur BWS verspüre. Es fänden sich vor allem schmerzhaft Muskelverspannungen zervikal links, an den Ansätzen der Abdominalmuskulatur und des Diaphragmas an den unteren Rippen links. Die Schmerzen seien insgesamt vor allem muskulär mit der typischen Akzentuierung beim morgendlichen Erwachen und Besserung nach Anlaufen. Die unfallfremde Pseudospondylolisthese L5/S1 könne zusätzlich zu den Beschwerden beitragen. Im Befund sei die Wirbelsäule im Bereich der unteren HWS, der unteren BWS und der untersten LWS schmerzhaft; die

Wirbelsäulenbeweglichkeit sei weitgehend frei. Wegen der Schmerzen sei der Gang mit dem linken Bein hinkend.

Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung erging gestützt auf das im Rahmen des Rehabilitationsaufenthalts durchgeführte psychosomatische Konsilium (vgl. dazu Urk. 6/46). Der Beschwerdeführer habe über Antriebslosigkeit, Müdigkeit, innere Unruhe und eine Angst, es könnte jederzeit etwas passieren, berichtet. Weiter habe er Alpträume (wache mit Herzklopfen und Lehm geschmack im Mund auf) geschildert und über Nachhallerinnerungen, Durchschlafstörungen, eine leichte Reizbarkeit, erhöhte Schreckhaftigkeit, erhöhte Wachheit und über die Vermeidung von engen Räumen berichtet. Aufgrund von Schamgefühlen und Angst vermeide er das Gespräch über den Unfall; auch habe er sich inzwischen sozial zurückgezogen. Seine grösste Angst sei eine Exazerbation der Symptomatik sowie die Angst, seine Arbeitsstelle zu verlieren und nicht mehr in der Lage zu sein, für seine mehrköpfige Familie zu sorgen.

Im Zusammenhang mit der am 16. Mai 2014 durchgeführten Schweissdrüsenexzision seien intermittierend offene Stellen mit Sekretion vorhanden, welche vom Beschwerdeführer mit Fucidin-Salbe behandelt würden. Zusätzlich bestehe das Problem, dass der Beschwerdeführer beim Hochheben des rechten Armes einen ziehenden Schmerz von der Axilla durch den ventralen Oberarm bis gegen den Unterarm verspüre. Es stelle sich die Frage, ob es durch die Vernarbungen zu einem Zug am Plexus brachialis bei Armbewegungen komme.

Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde dahingehend beurteilt, dass er aktuell in der Geh- und Stehfähigkeit und der allgemeinen Belastbarkeit eingeschränkt sei; zudem bestehe eine psychische Einschränkung. Eine berufliche Eingliederung als Baumaschinenführer wurde aktuell als noch nicht möglich beurteilt, da beim reinen Führen der Baumaschinen die Erschütterungen und das lange Sitzen ein Problem seien. Zudem fielen immer wieder zu schwere Arbeiten an. Da der Beschwerdeführer keine gravierenden somatischen Verletzungen gehabt habe, wurde die spätere Wiedereingliederung als möglich erachtet (Urk. 6/47 insbesondere S. 3 f.). 3.4

Der Kreisarzt Dr. B. ___ erläuterte in seiner Aktenbeurteilung vom 10. September 2014, dass alle Röntgenuntersuchungen, CT-Untersuchungen so wie das EKG und die durchgeführte Abdomensonographie keinen Anhalt für eine unfallbedingte Verletzung ergeben hätten. Die Schulterschmerzen und die nuchalen Schmerzen seien nicht auf den Unfall zurückzuführen, sei der Beschwerdeführer doch in dieser Region nicht verschüttet worden. Ausserdem seien anfänglich in diesem Bereich keine Beschwerden angegeben worden. Die lumbospondylogenen Schmerzen würden sich durch die vorbestehende isthmische Spondylolyse L5 mit leichter Pseudospondylolisthesis von L5 über S1 erklären. Zusammenfassend seien als Unfallfolgen eine Thoraxprellung und eine Prellung des linken Unterschenkels vorgelegen. Diese könnten 6 Wochen nach dem Unfallereignis als abgeheilt angesehen werden. Es handle sich um eine vorübergehende Verschlimmerung; eine richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes könne wegen fehlender Verletzungen ausgeschlossen werden. Die über die 6 Wochen hinaus dauernden Beschwerden könnten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt werden (Urk. 6/53). 4. 4.1

Die Würdigung der medizinischen Unterlagen führt zunächst zur Feststellung, dass der Beschwerdeführer beim versicherten Unfall vom 23. April 2014 mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit keine strukturell nachweisbaren Läsionen erlitten hat. Wie der Kreisarzt Dr. B. ___ zutreffend darlegte, liessen weder die durchgeführten bildgebenden Verfahren noch das EKG auf eine organisch nachweisbare Verletzung schliessen.

Die initialen Schmerzen erschöpften sich gemäss Bericht des Kantonsspitals Z. ___ vom 24. April 2014 in Schmerzen im linken Thorax im basalen ventralen Rippenbereich bei tiefer Inspiration und im linken Unterschenkel bei Belastung. Bei Spitalaustritt am Folgetag war der Beschwerdeführer – wenn auch unter Analgesie – schmerzfrei

(vgl. Urk. 6/17). In den unfallnahen medizinischen Unterlagen finden sich

keine Hinweise auf die sich so dann vom Beschwerdeführer am 17. Juni 2014 telefonisch geklagten, angeblich seit dem Unfall bestehenden Schmerzen in der Schulter, ausstrahlend bis in den Kopf, und in der Hüfte (Urk. 6/15). Auch fehlt es im Bericht des Spitals Z. ___ vom 1. Juni 2014

bezeichnenderweise an jeglichem Hinweis auf eine Schmerzproblematik ausserhalb der dann zum aktuellen kolikartigen Bauchschmerzen

aufgrund der zweifelsfrei nicht unfallkausalen Clostridienkolitis (vgl. Urk. 6/18). Die erste Verordnung zur Physiotherapie, ausgestellt vom Hausarzt Dr. med. Wiedmer, Facharzt FMH für Innere Medizin, datiert erst vom 28. Mai 2014 (Urk. 6/27).

Dass den Akten erst ab Ende Mai 2014, mithin

erst

nach der am 16. Mai 2014 durchgeführten Axillaabszess-Exzision beidseits, mit welcher die Komplikation der hämorrhagischen

Clostridienkolitis Ende Mai 2014 einherging, relevante Hinweise auf eine prolongierte Schmerzproblematik zu entnehmen sind,

wirft die Frage auf, ob es sich überhaupt rechtfertigt, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstelltes zu betrachten, der versicherte Unfall vom 23. April 2014 habe Schmerzen nach sich gezogen, welche sich über mehrere Wochen erstreckten. Jedenfalls ist einhergehend

mit der Beurteilung des Kreisarztes Dr. B. ___ davon auszugehen, dass die Unfallfolgen spätestens sechs Wochen nach dem Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgeheilt waren.

Hierfür spricht, dass der Beschwerdeführer die Schmerzen im linken Bein anlässlich des Telefonats vom 17. Juni 2014

selber als nicht mehr vorhanden bezeichnete (Urk.

E. 6

/15). Die später in A. ___ geklagten Schmerzen lumbal mit Ausstrahlung ins linke Gesäss und die Dorsalseite des Oberschenkels bis zum Knie (vgl. Urk. 6/47 S. 6), welche von der Rehaklinik diagnostisch einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom links zugeordnet wurden (Urk. 6/47 S.

1), lassen sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einen Zusammenhang mit dem versicherten Unfall bringen. Abgesehen davon, dass im Austrittsbericht des Spitals Z. ___

vom 24. April 2014 kein Hinweis auf eine lumbospondylogene Problematik zu finden ist (Urk. 6/17), erwähnte der Beschwerdeführer diese Beschwerden am 17. Juni 2014 nicht (Urk. 6/15). Weiter wurde die von Dr. B.____ als hierfür ursächlich beurteilte vorbestehende hmi sche Spondylolyse L5 mit leichter Pseudospondylolisthesis von L5 über S1 (Urk. 6/53 S. 2)

von der Rehaklinik A.____

ebenfalls als mögliche Ursache erwähnt (Urk. 6/47 S. 3).

Auch die geklagten Schulterschmerzen und die nuchalen Schmerzen lassen sich nicht rechtsgenügend auf den Unfall zurückführen. Initial war von Schulterschmerzen nicht die Rede (Urk. 6/17). Zudem ist gestützt auf die vom Beschwerdeführer gegenüber der Schaffhauser Polizei gemachte Angabe, wonach er bis zur Hüfte zugeschlachtet worden sei (Urk. 6/41 S.

2), was mit dem vom Spital Z.____ dokumentierten Unfallhergang korrespondiert (Urk. 6/17 S. 1), als erstellt zu betrachten, dass er nicht bis zur Schulterhöhe oder gar bis Höhe Hals - wie am 30. Juli

2014 behauptet (Urk. 6/33) - mit Lehm bedeckt war. Entsprechend war der Schulter-/Nackebereich beim Unfall nicht unmittelbar betroffen. Hinzu kommt, dass die am 16. Mai 2014 durchgeführte Schweißdrüsenexzision beidseits gemäss den von der Rehaklinik A.____ erhobenen Befunden zu Verhärtungen im Bereich der Operationsnarben und der Weichteile in der weiteren Umgebung der Narben geführt hat. Zudem

wurden rechtsseitige Schmerzen von der Axilla in den medialen Oberarm, besonders bei gleichzeitiger Ellbogenstreckung festgestellt (Urk. 6/47), welche offensichtlich in keinem unfallkausalen Zusammenhang stehen.

Was die von der Rehaklinik A.____ diagnostizierten Schmerzen im Bereich der unteren Rippen ventral links, ausstrahlend bis zur BWS (Urk. 6/47), anbelangt, ist festzustellen, dass diese Beschwerden gemäss Austrittsbefund von A.____ lediglich noch bei einer Kompression des Thorax zum Tragen kamen (Urk. 6/47 S. 9). Angesichts dessen sowie der Tatsache, dass es auch hierfür an einem organisch nachweisbaren Substrat fehlt, welches als hinreichende Unfallfolge betrachtet werden könnte (Verhärtungen/Triggerpunkte reichen hierfür nicht; vgl. Urteil des Bundesgerichts U 339/06 vom 6. März

2007 E.

4.1), ist zusammenfassend festzustellen, dass keine der noch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 8. September 2014 vorhandenen körperlichen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt werden kann. 4.2

Was die von der Rehaklinik A.____ gestützt auf das psychosomatische Konsilium diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung anbelangt (Urk. 6/47 S.

1), kann offen bleiben, ob die Diagnose richtigerweise gestellt wurde und welche Auswirkungen das Leiden hat, wenn es ohnehin an dem für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers kumulativ erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang fehlt (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 13/07 vom 7. Februar 2008 E. 4.2. 2. mit diversen Hinweisen). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin beurteilte die adäquate Kausalität nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133 ff.) und nicht nach denjenigen, welche für die Beurteilung der Adäquanz zwischen einem Schreckereignis und den nachfolgenden aufgetretenen psychischen Störungen gelten (vgl. zu letzterem BGE 129 V 177 E).

4.2). Dieses Vorgehen wurde vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet, wurden im Bericht des Kantonsspitals Z.____ vom 24. April

2014 (Urk. 6/17) doch weder ein psychischer Schock noch andere psychische Auffälligkeiten oder typische Angst- oder Schreckwirkungen erwähnt. Zudem ist dem Anhang zum Bericht des psychosomatischen Konsiliums der Rehaklinik A.____ vom 11. August 2014 zu entnehmen, dass sich gemäss Angaben des Beschwerdeführers sein psychischer Zustand nach dem MRI, aufgrund welchem ihm fälschlicherweise Nierenkrebs diagnostiziert worden sei, verschlechtert habe (Urk. 6/46 S.

3). Die vom Beschwerdeführer angesprochene zunächst unklare Raumforderung im Bereich der linken Niere wurde aber erst anlässlich der Hospitalisierung vom 30. Mai bis 1. Juni

2014 und damit unabhängig vom Unfallgeschehen festgestellt (vgl. Urk. 6/18).

Entsprechend ist dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin zu folgen und die Adäquanz nach den Grundsätzen gemäss BGE 115 V 133 ff. zu prüfen. 5.2

5.2.1

Über den Unfallhergang vom 23. April 2014 ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in einen Graben gestiegen war, um nach einer Wasserleitung zu suchen. Die Grabentiefe gab er gegenüber der Polizei (Urk. 6/41 S. 2) mit zirka 1,50 m an. Gegenüber der Casemanagerin der Rehaklinik A.____ erklärte er, der Graben sei 1,95 m tief gewesen (Urk. 6/38). Unbestritten ist jedenfalls, dass kurz nachdem der Beschwerdeführer in den Graben gestiegen war, die hangseitige Grabenwand einbrach und den Beschwerdeführer verschüttete, wobei, wie unter Erwägung 4.1 gefolgert, von einer Verschüttungshöhe bis zur Hüfte, maximal bis zum unteren Thorax auszugehen ist. Die Arbeitskollegen des Beschwerdeführers begannen gemäss Aktenlage sofort mit dem Bagger, das Erdreich rund um den Beschwerdeführer abzutragen, wobei letzterer gemäss Schilderung des Unfallhergangs im Bericht des Spitals Z.____ vom 24. April 2014 nach zirka 4 Minuten aus der Situation befreit und mit der sofort alarmierten Ambulanz ins Spital gebracht worden sei (Urk. 6/17, 6/41).

5.2.2

Die Beschwerdegegnerin hat den Unfall vom 23. April

2014 in Übereinstimmung mit der Kasuistik (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 169/02 vom 3. Dezember 2002 E. 2.1; nicht publiziertes Urteil vom 13. November 1989, zitiert in RKUV 1999 Nr. U 330 E. 4b/ bb) und angesichts des augenfälligen Geschehensablaufs richtigerweise als mittelschwer, nicht aber im Grenzbereich zu den schweren Unfällen eingereiht (Urk. 2 S. 7).

Zwar ist dem Unfallgeschehen eine gewisse Eindringlichkeit nicht abzuspüren, jedoch kann nicht von einer eigentlichen Verschüttung ausgegangen werden, war der

Beschwerdeführer doch lediglich bis Hüft-/Bauchhöhe mit Lehm bedeckt . Auch hatte er jederzeit

Verbindung zu Luft und Aussenwelt. Desweiteren erlitt er weder schwere körperliche Verletzungen noch kann unfallbedingt von langanhaltenden Schmerzen oder einem schleppenden Heilungsverlauf ausgegangen werden. Letztlich war auch die Arbeitsfähigkeit nach Lage der Akten spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht mehr durch das unfallbedingte physische Beschwerdebild beeinträchtigt, weshalb auch dieses Kriterium das rechtsprechungsgemäss erforderliche Ausmass für die Bejahung der Adäquanz nicht erreicht (vgl. BGE 123 V 141 E. 3d, RKUV 1998 Nr. U 307 E. 3b).

Zusammenfassend ergibt sich, dass lediglich eines der massgebenden Kriterien als, wenn auch nur knapp, erfüllt gelten kann. Die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall vom 23. April 2014 und dem psychischen Beschwerdebild ist deshalb zu verneinen. 5.3

Der angefochtene Entscheid erweist sich nach dem Gesagten als richtig. Die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gasser Küffer

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