

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00050 vom 29. Juli 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-07-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00050

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00050 du 29 juillet 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00050 del 29 luglio 2016

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hat im Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 3-6) die Grund - s ätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2, vgl. auch BGE 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b) sowie den Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs bei Erreichen des status quo sine vel ante (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen , Urteil des Bundesgerichts U 239/05 vom 3 1. Mai 2006 E. 2.3) zutreffend darge legt. Richtig sind auch ihre Erwägungen über die zu beachtenden Beweisregeln (Beweismass/-last: Urteile des Bundesgerichts 8C_17/2007 vom 1 7. Juni 2008 E. 2.2, U 172/06 vom 1 0. Mai 2007 E. 6.2, RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b ,

RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

46 ; Würdigung Arztberichte: BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a und 3b/ ee , Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2009 vom 2 6. Oktober 2009 E.

4.2.1).

E. 1.2

Gemäss der weiter ,

von der Beschwerdegegnerin zutreffend zitierten Recht sprechung 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 Dis kushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit soforti ger Arbeitsunfähigkeit

auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, Urteile des Bundesgerichts 8C_467/2007 vom 25. Oktober 2007 E. 3.2, 8C_492/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 6.3.2; vgl. auch aktuellere Urteile des Bundesgerichts 8C_794/2012 vom 26. November 2012 E. 2.2 und 8C_571/2015 vom 14. Oktober 2015 E. 2.2.2 je mit Hinweisen).

In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (Urteil des Bundesgerichts 8C_412/2008 vom 8. November 2008 E. 5.1.1).

E. 1.3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers umfasst zudem die Beeinträchtigung durch Beschwerden, welche aus einer unfallbedingten (vorübergehenden oder richtunggebenden) Verschlimmerung einer vorbestandenen Diskushernie her rühren (SVR 2008 UV Nr. 36 S. 137, 8C_637/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3.1). Ist die Diskushernie aller Dinge bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist – bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule (vgl. vorerwähntes Urteil 8C_492/2009 E. 6.3.2, Urteil 8C_1029/2012 vom 22. Mai 2013 E. 4.2) – in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (vorerwähntes Urteil 8C_571/2015 E. 2.2.3 mit Hinweisen auf die Urteile

8C_601/2011 vom 9. Januar 2012 E. 3.2.2, SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1 und 8C_677/2007 E. 2.3 und 2.3.2). Die Chronifizierung der Beschwerden ist dies falls zunehmend auf andere (unfallfremde) Faktoren zurückzuführen (vorerwähntes Urteil 8C_17/2007 E. 3.2). Damit hat die Rechtsprechung im Falle traumatisch ausgelöster Diskushernien den konkreten medizinischen Beleg des natürlichen Verlaufs durch eine richterliche Vermutung – die sich ihrerseits auf die medizinische Literatur stützt – ersetzt. Diese kann jedoch widerlegt werden (vgl. dazu vorerwähntes Urteil 8C_412/2008 E. 5.2).

Mit Erreichen des status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für noch bestehende Beschwerden. Solange dieser jedoch noch nicht wieder erreicht ist, hat die Unfallversicherung gestützt auf Art. 36 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person auch Anspruch auf eine – operative Eingriffe miteinschliessende – zweckmässige Behandlung (vorerwähntes Urteil 8C_412/2008 E. 5.1.2, Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2). 2.2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, gemäss

kreisärztlicher Beurteilung habe der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur zu einer vorübergehenden

Verschlimmerung der vorbestehenden Bandscheibenveränderungen geführt. So habe der Beschwerdeführer erst Anfang Oktober 2013 den Hausarzt aufgesucht und Ende November 2013 eine seit drei Wochen vermehrt aufgetretene Schwäche und Sensibilitätsstörung im linken Arm beschrieben. Der Begriff „posttraumatisch“ in den Arztberichten weise nur auf die

zeitliche Reihenfolge hin

(Urk. 2 S. 10 f.).

E. 2

8. November 2013 war der Versicherte

zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 7/8). In diesem Zusammenhang wurde im Z.____

die Diagnose posttraumatische r Diskusprolaps C4/C5, C5/C6 und C6/C7 mit konsekutiver Kompression der C6- und C7-Wurzeln links durch die Bandscheibe gestellt

(Urk. 7/12-13), worauf beim Versicherten am 18. Dezember 2013 eine ventrale Diskektomie C6/C

E. 2.2

Dem entgegenete der Beschwerdeführer in der Beschwerde, für die Kausalität genüge ein vertebrales Syndrom. Er sei nie frei von Schmerzen gewesen, habe diese aber mit Medikamenten unterdrückt und den Hausarzt erst aufgesucht, als die Hand immer häufiger eingeschlafen sei. Die Ärzte hätten dementsprechend von einem posttraumatischen Diskusprolaps berichtet bzw. bejaht, dass die Befunde mit dem Unfallereignis vereinbar respektive plausibel seien. Zudem seien bei einem so heftigen Aufprall Verletzungen nicht auszuschließen, wes halb der Kreisarzt die MRI-Bilder selbst hätte interpretieren müssen (Urk. 1 S. 3-6). Eventualiter sei festzuhalten, dass ein degenerativer Vorzustand ohne Unfall stumm geblieben wäre und eine traumatische Verschlimmerung frühestens nach sechs Monaten als abgeschlossen gelte (Urk. 1 S. 6-8).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort präzisierte die Beschwerdegegnerin, die Erstbehandlung spreche gegen ein Unfallereignis besonderer Schwere und die Arbeitsunfähigkeit sei viel später eingetreten. Bei einer Kontusion/Distorsion im Bereich Hals/Schulter ohne ausgewiesene unfallbedingte strukturelle Läsion liege auch eine richtungsgebende Verschlimmerung vor. Der MRI-Befund habe massive Degenerationen der Bandscheiben und Extrusionen mit einer Wurzelkompression gezeigt. Es sei deshalb anzunehmen, die Diskushernie sei durch den Unfall aktiviert, aber nicht verursacht worden. Bei einer Distorsion sei der status quo sine nach drei bis vier Monaten erreicht. Dr. B.____ habe seine abweichende Beurteilung nicht begründet, während die über den MRI-Bericht hinausgehenden Ausführungen des Kreisarztes dessen Einsichtnahme in die Aufnahmen belegen würden (Urk. 6 S. 3 f.)

E. 2.4

In der Replik machte der Beschwerdeführer geltend, man könne ihn nicht gestützt auf die Rechtsprechung zur Lendenwirbelsäule dafür bestrafen, dass er die Zähne zusammengebissen habe. Die vier Monate könnten schon aufgrund seiner Vorschädigung

aus dem Jahr 2008 nicht gelten. Ferner fehle es den Arztberichten an einer rechtsgenügenden Anamnese und bei einem

Suva-Formular sei nach demgemäss keine vertiefte Begründung nötig

(Urk. 12). 3.3.1

Strittig

und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 16. Dezember 2013 einstellte, indem sie einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den nach jenem Zeitpunkt fortbestehenden Beschwerden und dem Treppensturz verneinte.

Die Angaben des Beschwerdeführers zum Unfallhergang sowie die relevanten medizinischen Unterlagen wurden von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 6 ff.; vgl. ferner Sachverhalt E.1.1). Darauf kann verwiesen werden. Bei der Würdigung lassen sich die Dokumente in drei Berichtszeiträume einteilen. 3.2

Zeitnah zum Unfallereignis wurden nur zwei Dokumente verfasst. Im Bericht zur Erstbehandlung am 27. Juni 2013 wurde einzig eine Prellung der linken Schulter diagnostiziert (Urk. 7/2 S. 2). In der Bagatellunfallmeldung vom 15. Juli 2013 nannte der Beschwerdeführer ebenfalls nur die linke Schulter als von Verletzungen betroffenen Körperteil. Zum Unfallhergang führte er aus, auf der Treppe ausgerutscht und hingefallen zu sein (Urk. 7/1 und 7/2 S. 2). Nicht schlüssig sind die beiden Dokumente in Bezug auf Zeitpunkt und Ort des Unfalls, denn es ist kaum möglich, dass der Beschwerdeführer um 9.30 Uhr oder noch später zuhause in C.____ stürzte und bereits um 11.37 Uhr im Unfallkrankenhaus in Y.____ aufgenommen wurde. 3.3

3.3.1

Aufgrund der medizinischen Unterlagen, die zwischen November 2013 und Januar 2014 datieren und sich stets auf aktuellste MRI-Aufnahmen stützen (Urk. 7/8, 7/12-14, 7/16-17 und 7/20), ist alsdann ausgewiesen, dass beim Beschwerdeführer am 21. November 2013 eine Kompression der C6- und C7-Wurzeln infolge einer Diskushernie vorlag. Für diese wurde ihm ab 28.

November 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Schon wenige Wochen nach der am 18. Dezember 2013 im Z.____ durchgeführten Diskektomie mit Wurzeldekompression, Cage-Spondylodese und Anlagerung Allograft (Urk. 7/16) war der Beschwerdeführer nahezu beschwerdefrei. Anfang Februar 2014 kehrte er mit einem 50%-Pensum an seinen Arbeitsplatz zurück und arbeitete zwei Wochen später wieder Vollzeit. Es ist also organisch objektiv ausgewiesen, dass beim Beschwerdeführer nach Einstellung der Ver sicherungsleistungen weiterhin Beschwerden zufolge einer Diskushernie mit Wurzelkompression bestanden, welche seine Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigten. 3.3.2

Anzufügen ist, dass sich die adäquate Behandlung für die Ärzte offenbar aus den MRI-Befunden ergab, während die konkreten Vorkommnisse keine Rolle spielten. So führte Dr. med. D.____, Facharzt für Radiologie,

im MRI-Bericht vom 21. November 2013 aus, es liege ein Status nach einem Unfall mit mehreren Wirbelkörperfrakturen der Hals- und Brustwirbelsäule 2008 vor. Dem Beschwerdeführer sei damals ein Baumstamm auf den Rücken gefallen (Urk. 7/17).

Demgegenüber diagnostizierte Prof. Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zusammen mit seinen Assistenzärzten am 5. und 17. Dezember 2013 einen posttraumatischen Diskusprolaps mit konsekutiver Kompression der C6- und C7-Wurzeln links durch die Bandscheiben bei einem Status nach Halswirbelsäulen Trauma 2013 mit mehreren Wirbelkörperfrakturen (Urk. 7/12-13). Dem zusätzlich von Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, unterzeichneten Bericht vom 20. Dezember 2013 ist nur noch zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe vor ca. sechs Monaten ein Halswirbelsäulen-Trauma erlitten mit seither persistierenden bzw. progredienten Schmerzen in der Halswirbelsäule, sekundär zwischen den Schulterblättern und der linken Schulter und Ausstrahlung in den linken Arm (Urk. 7/16 S. 1). Auf welches „obgenannte Trauma“ sich endlich der Assistenzarzt B.____ in Ziffer 2 des Berichts vom 27. Dezember 2013 bezog, lässt sich nicht ergründen (Urk. 7/14; nur Unfall datum vorgedruckt, Urk. 7/7 S. 2).

In diesen Berichten fehlt somit eine schlüssige Anamnese, wie der Beschwerdeführer bereits selbst feststellte. Dem von ihm in den Vordergrund gerückten „Ja“ in Ziffer 6 des Berichts vom 27. Dezember 2013 kann folglich nur die Bedeutung zukommen, dass die in Ziffer 2 notierten Beschwerden (eine Schwäche und Sensibilitätsstörung im Bereich des linken Armes, die seit drei Wochen vermehrt auftraten) mit den MRI-Befunden in Ziffer 4 korrelierten (Urk. 7/14). Ebenso kann sich der in den Berichten wiederholt verwendete Begriff „posttraumatisch“ nur auf die zeitliche Abfolge beziehen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_524/2014 vom 20. August 2014 E. 4.3.3). 3.3.3

Hervorzuheben ist, dass Dr. D.____ im Befund zum MRI vom 21. November 2013 festhielt, das Alignment (Anordnung) der Wirbelkörper am craniozervikalen Übergang, zervikal und am zervikothorakalen Übergang sei erhalten. Es bestehe indessen eine Degeneration der Disci intervertebrales (Bandscheiben) tief zervikal. Das Myelon (Rückenmark) stelle sich hingegen unauffällig dar. Letztlich liege eine Kompression der C6-Wurzel und C7-Wurzel links durch die Diskushernien vor. Im Bereich des Plexus sei keine weitere Pathologie nachweisbar, insbesondere bestehe keine Raumforderung (Urk. 7/17). Der Kreisarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, hielt rund ein Jahr später zu den selben Aufnahmen fest, im MRI fänden sich keinerlei Anhaltspunkte für eine strukturelle Läsion im Bereich der Halswirbelsäule, wie residueller

bone-bruise (Verdichtung des Knochenmarks infolge eines Traumas) oder Vernarbungen der Bandstrukturen oder sonstiger Weichteile (Urk. 7/43 S. 3).

Seine Feststellungen sind also nicht identisch mit denjenigen im MRI-Bericht, sondern im Hinblick auf die Beurteilung aus versicherungsmedizinischer Sicht

etwas detaillierter. Dass der Kreisarzt nicht explizit erwähnte, sich die MRI-Aufnahme selbst ansehen zu haben, vermag daran nichts zu ändern. Im Übrigen bringt der Beschwerdeführer nichts vor, was an der sorgfältigen Befunderhebung oder fachlichen Kompetenz von Dr. D.____

zweifeln lässt. Die späteren MRI-Aufnahmen bestätigten die ersten Befunde (Urk. 7/12 S. 1, Urk. 7/14 S. 2) bzw. den Erfolg der Operation (Urk. 7/20 S. 1, Urk. 7/26 S. 2).

Das Bundesgericht wies in diesem Zusammenhang

in seinem Urteil 8C_492/2009 vom 21. November 2009 E. 6.3.1

darauf hin, dass eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig sei, dass unter Gewalteinwirkung eher Wirbelknochen brechen würden, als dass die Bandscheibe verletzt werde. Eine richtunggebende Verschlimmerung gilt gemäss Bundesgericht zudem nur als nachgewiesen, wenn eine rasche Höhenverminderung der betroffenen Bandscheibe und das Auftreten oder die Vergrösserung von Randzacken nach dem Trauma durch bildgebende Verfahren erstellt sind (Urteil des Bundesgerichts U 56/06 vom 2. August 2006 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Die bildgebenden Untersuchungen sprechen somit gegen eine direkte Verursachung oder richtunggebende Verschlimmerung der Diskusextrusionen durch den Treppensturz. 3.4

3.4.1

Am 25. März 2014 suchte der Beschwerdeführer für eine Verlaufskontrolle erneut Dr. E. ___ auf. Dieser bemerkte in seinem Bericht

vom 26. März 2014, er habe die Anamnese im Hinblick auf die traumatische Genese des Diskusprolapses

gestern nochmals mit dem Beschwerdeführer erörtert. Danach soll dieser

erklärt haben, auf den Rücken sowie die linke Schulter gestürzt zu sein und hierauf unmittelbar Schmerzen im Nacken verspürt zu haben. Deswegen sei er gleichentags im Unfallkrankenhaus in Y. ___ vorstellig geworden, wo zum Ausschluss von Frakturen eine konventionell-radiologische

Diagnostics durchgeführt worden sei. Bei Beschwerdepersistenz bzw. – progredienz im Sinne eines Schulterarmsyndroms mit Kribbelparästhesien habe er sich im Verlauf in Zürich ärztlich vorgestellt (Urk. 7/26 S. 1).

Im Gespräch mit der Suva-Mitarbeiterin

vom 12. Juni 2014

stellte der Beschwerdeführer schliesslich klar, dass er sich im Jahr 2008 nur Wirbel im Kreuzbereich gebrochen habe. Die Halswirbelsäule sei unverletzt geblieben und nach der Abheilung sei er völlig beschwerdefrei gewesen. Beim heftigen Treppensturz habe es ihm die Arme mit dem Gepäck – je ca.

E. 7

mit Wurzeldekompression links und Cage- Spondylodese sowie Anlagerung Allograft durchgeführt wurde

(Urk. 7/14 S. 2). Ende Januar 2014 war der Versicherte nahezu beschwerdefrei und ab Februar 2014

zunächst zu 50 % und zwei Wochen später zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/16, 7/20 und 7/26).

Bei der Abschlusskontrolle im September 2014 wurde schliesslich ein erfreulicher Heilungsverlauf mit Restitutio ad integrum festgestellt (Urk. 7/40).

E. 8

kg – hochgerissen und ihn leicht nach links gedreht. Er sei mit dem Nacken-, mehr im Schulterbereich heftig auf der Treppenkante aufgeprallt. Den Kopf habe es dabei heftig

nach hinten geschlagen, so dass er diesen auf der hinteren Trittkante aufgeschlagen habe. Der Kopf habe nur kurz geschmerzt, geblieben seien die Schmerzen in der linken Schulter. Er habe den Arm nicht mehr anheben können und an der kurzzeitig leicht verfarbten Schulter eine schmerzhaft druckempfindliche Stelle gehabt. Weitere Verletzungen habe er keine erlitten.

In Y. habe man die linke Schulter geröntgt und ihm Schonung sowie Schmerzmittel verordnet. Im Urlaub habe er die Schwimmbewegungen nicht mehr voll machen können. Danach habe er mit

Tabletten und gleichwohl leichte Schmerzen gearbeitet. Er habe gewusst, dass die Abheilung einer Zerrung lange dauern könne. Zudem gehe er nur zum Arzt, wenn er wirklich müsse. Mit der Zeit habe er aber beim Schlafen keine schmerzfreie Position mehr gefunden und den Kopf nicht mehr anheben können, was er zunächst auf Durchzug bzw. die Klimaanlage im Auto zurückgeführt habe. Erst als ihm die linke Hand immer häufiger eingeschlafen sei, quasi bei jeder Bewegung alle zehn Minuten, habe er seinen Hausarzt aufgesucht

(Urk. 7/31 S. 1 f.).

3.4.2

Soweit der Beschwerdeführer also nähere Angaben zum Unfallhergang machte, wurden diese erstmals

von Dr. E. drei Monate nach der Operation dokumentiert. Bewusst alle Details notiert haben dürfte die Mitarbeiterin der Suva. Es gilt aber zu bedenken, dass die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts

prinzipiell auf die „Aussagen der ersten Stunde“ abstellen, weil spätere Darstellungen bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

Da das Gespräch mit der Suva-Mitarbeiterin erst im Sommer 2014 stattfand, ist es wahrscheinlich, dass die Diskursbeschwerden die Schilderungen des Beschwerdeführers

zumindest unbewusst beeinflussten. So erscheint es doch übertrieben und dem Leiden angepasst, wenn nunmehr behauptet wurde, man sei in einer Drehbewegung nach links mit dem Hals-, eher Schulterbereich sowie dem Kopf heftig geradewegs auf die Trittkanten aufgeschlagen, hiess es in der Unfallmeldung doch noch, man sei „hingefallen“ und brachte Dr. E. weder den Kopf noch den Hals mit dem Aufprall in Verbindung.

Zusammenfassend kann

heute nicht mehr im Detail festgestellt werden, wie der Beschwerdeführer bei seinem Sturz aufschlug, wobei letztlich er die Beweislast für den Unfallhergang trägt (vgl. dazu BGE 116 V 136 E. 4b, 114 V 298 E. 5b, 111 V 201 E. 6b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Wenigstens aber machte der Beschwerdeführer selbst nur eine leichte Verfarbung der Schulter geltend. Blaue Flecken, Rissquetschwunden oder Beulen sind nicht dokumentiert, die Kopfschmerzen liessen bald nach, er war sofort reisefähig und konnte im Urlaub auch mit Einschränkungen schwimmen. All dies spricht gegen ein Unfallereignis besonderer Schwere

und damit – wie bereits die MRI-Befunde – gegen eine über die mögliche Aktivierung hinausgehende Verursachung der Diskushernie. 3.4.3

Zum zeitlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Symptomen äusserte sich das Bundesgericht in seinem Urteil U 218/2004 vom 3. März 2005 E. 6.1 wie folgt: Ein Unfall als eigentliche Ursache einer Schädigung der Bandscheibe setzt voraus, dass ein vertebrales oder radikuläres Syndrom unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftritt. Das Gleiche gilt für eine richtunggebende Verschlimmerung, wenn und soweit also durch den Unfall eine Diskushernie früher oder beschleunigt zur Entwicklung gebracht wurde. Wird eine vorbestehende Diskushernie durch den Unfall indessen

lediglich manifest, müssen die dadurch ausgelösten Beschwerden innerhalb einer kurzen Zeitspanne auftreten. Für den Brust- und Lendenwirbelbereich wird eine Latenzzeit von höchstens acht bis zehn Tagen angegeben (bestätigt mit Urteil 8C_412/2009 vom 17. Juni 2009 E. 3), bei vorbestehender Diskushernie der Halswirbelsäule beträgt das beschwerdefreie Intervall in der Regel nur wenige Stunden. Für spätere Rezidive hat die Unfallversicherung sodann nur einzustehen, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Bestätigung des Urteils U 379/2000 vom 20. September 2001 E. 6).

Ergänzend ist auf Debrunner / Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden in der schweizerischen sozialen Unfallversicherung, Bern 1990, S. 54 ff. hinzu weisen. Dort ist unter anderem nachzulesen, dass nach dem Unfall erst allmählich, d.h. im Verlauf von ein bis mehreren Wochen, auftretende Beschwerden auf das Einwirken nicht unfallbedingter Faktoren hindeuten würden. Dies sei besonders bei anamnestic nachweisbaren früheren Beschwerdeschüben zu vermuten. Die Unfallkausalität sei dann unwahrscheinlich.

Ferner wird auf S. 64 angemerkt, dass eine Wirbelsäulenschädigung im allgemeinen innert 3 bis maximal 5 Tagen Anlass zu einer Arztkonsultation gebe. Andernfalls, d.h. bei indolenten Versicherten, müssten eindeutige Brückensymptome nachgewiesen werden, an welche folgende minimale Anforderungen zu stellen seien: (1) sie müssten sich von allgemein üblichen Beschwerden, die hin und wieder auftreten, deutlich unterscheiden, (2) sie müssten eine gewisse Intensität und Konstanz aufweisen (mehrmals pro Monat), (3) sie müssten die Lebensführung deutlich und nachhaltig beeinflussen und (4) sie müssten so stark sein, dass der Versicherte entweder nachweisbar Selbsttherapie mache, zum Arzt oder zur Therapie gehe oder die Arbeitsleistung nachweislich absinke.

Nach der Erstbehandlung vom 27. Juni 2013 fand die nächste ärztliche Konsultation – wie vom Beschwerdeführer vermutet – am 1. Oktober 2013 bei seinem Hausarzt statt. Diese ist inklusive der Anfertigung von Röntgenbildern durch die Rechnungsstellung belegt (vgl. Urk. 7/38 S. 4). Nichtsdestotrotz berichtete der Beschwerdeführer konstant, die neu nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden hätten persistiert bzw. seien stärker geworden. Ins Gewicht fällt indessen vor allem, dass er

erst ab 28. November 2013 arbeitsunfähig geschrieben wurde und bis dahin – mangels gegenteiliger Anhaltspunkte oder Behauptungen – offenbar auch effektiv mehrere Monate Vollzeit und mit voller Leistungsfähigkeit arbeitete (vgl. Urk. 7/8). Wenn der Beschwerdeführer diesbezüglich geltend macht, er habe die Zähne zusammengebissen, so gilt es zu bedenken, dass die Erstbehandlung der Schulterprellung doch umgehend statt fand. Ausserdem erklärte der Beschwerdeführer

am 28. November 2013 im Z.____, die Schwäche sowie Sensibilitätsstörung seien seit drei Wochen

vermehrt aufgetreten – mithin also erst einen Monat nach dem Besuch beim Hausarzt. Es ist daher keinesfalls abwegig anzunehmen, er hätte bei eindeutigen Brückensymptomen, wie sie Debrunner / Rasmeier verlangen, früher einen Arzt aufgesucht.

Soweit der Beschwerdeführer dagegen einwendete, Brückensymptome könnten auch relativ harmlos sein, so betrifft jene Rechtsprechung keine Wirbelsäulenleiden und zudem Versicherte, welche zwischenzeitlich wegen anderer, gravierenderer Beschwerden in ärztlicher Behandlung standen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_433/2007 E.3.2 und 8C_185/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 5.2). Die behauptete Selbsttherapie hat der Beschwerdeführer

sodann nicht näher erläutert. Sie ist auch in keiner Weise belegt und

für verschreibungspflichtige Medikamente wäre ein Arztbesuch erforderlich gewesen. Dass nach dem Unfall Schmerzen bestanden, ist aufgrund der diagnostizierten Schulterdistorsion nicht von der Hand zu weisen. Der Beschwerdeführer beschrieb aber selbst nur einen anhaltenden Schmerz in der Schulter (Druckpunkt, leichte Verfärbung). Die Beschwerden im Zusammenhang mit den Diskusextrusionen haben sich daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erst im Laufe der darauffolgenden Wochen entwickelt. 3.5

Sofern Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärzte schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen, kommt ihnen rechtsprechungs gemäss Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2009 vom 26. Oktober 2009 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erfüllt die kreisärztliche Beurteilung diese Anforderungen.

Ein Unfallereignis besonderer Schwere ist nicht erstellt, bei der Interpretation der MRI-Befunde wurde eine Degeneration der Bandscheiben sowie das Fehlen struktureller Läsionen hervorgehoben und eine Arbeitsunfähigkeit bestand erst nach mehreren Monaten. Die Schlussfolgerung des Kreisarztes ist daher nachvollziehbar, dass die multiokulären Bandscheibenextrusionen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativ bedingt und vorbestehend seien, da zum Ereignis in sehr engem zeitlichem Zusammenhang zum Ereignis zu fordernde akute radikuläre Symptomatik nicht aufgetreten sei, zum anderen bildgebend keine rein unfallbedingten strukturellen Läsionen nachzuweisen seien (Urk. 7/43 S. 3). Zwar trifft es zu, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht, dass ein sofortiges Vertebralesyndrom (Haltungs- und Belastungsschmerzen, Verspannung und Schmerzen der Muskulatur, lokale Druck- und Klopfdolenz der Dornfortsätze und der segmentalen paravertebralen Muskulatur) genügen muss (vgl. dazu

Debrunner / Ramseier, a.a.O., S. 39 f.). Inwiefern ein solches vorgelegen haben soll, erläutert er jedoch nicht und ein solches ist auch nicht rechtzeitig dokumentiert.

Unzulässig ist der Umkehrschluss, da Voraussetzung der Unfallkausalität das Auftreten von Symptomen unmittelbar nach dem Unfall ist, müsse eine Unfallkausalität im engeren Sinne ohne weiteres bejaht werden, wenn solche Symptome effektiv sofort auftreten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_467/2007 vom 25. Oktober 2007 E. 3.2). Die Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" im Sinne der Vermutung, Beschwerden müssten unfallbedingt sein, wenn eine vorbestehende Erkrankung der Wirbelsäule bis zum Unfall schmerzfrei

war, ist nach ständiger Rechtsprechung unfallmedizinisch nicht haltbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_601/2011 vom 9. Januar 2011 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. auch 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1 und BGE 119 V 335 E. 2b/ bb).

Wie der Kreisarzt überzeugend darlegte, kann der Treppensturz deshalb „aller höchstens“ als Auslöser der Symptomatik angesehen werden (vgl. Urk. 7/43 S. 3), so die Terminierung „spätestens“ vor dem Operationstermin eher zugunsten des Beschwerdeführers ausfiel (vgl. Urk. 7/43 S. 4). „, Allerhöchstens “

bedeutet nämlich nicht überwiegend wahrscheinlich, sondern von den drei Varianten eigentliche Ursache, richtunggebende Verschlimmerung oder blosser Aktivierung der Diskushernie noch am ehesten möglich. Folglich ist eine natürliche Kausalität zwischen Unfallereignis und Diskusextrusionen nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad erstellt. Die Schulterprellung ohne strukturelle Läsion mit geringer anfänglicher Blaufärbung war nach fünfeinhalb Monaten indessen abgeheilt.

Weshalb von einer längeren Heilungsdauer als bei Rückenprellungen

im lumbalen Bereich auszugehen wäre, ist nicht ersichtlich. Ergänzend ist festzuhalten, dass sich das Bundesgericht in einem älteren Urteil (U 379/2000 vom 20. September 2001 E. 6)

ohnehin dahingehend äusserte, dass der Unfallversicherer nicht für die unmittelbar mit der Operation der Diskushernie verbundenen Kosten aufzukommen habe, wenn durch den Unfall nur ein Beschwerdeschub ausgelöst werde, da dieser Eingriff der Behebung der Ursache selbst diene. 4.

Nach

dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 16. Dezember 2013 mangels natürlicher Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 27. Juni 2013 und den dazumal noch fortbestehenden Beschwerden einstellte. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin SpitzBonetti

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