

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00095 vom 18. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00095

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00095 du 18 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00095 del 18 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1962, erlitt am 22. November 1981 einen Motorradunfall (Urk. 10/66), bei dem er eine schwere, intraartikuläre distale Oberschenkeltrümmerfraktur links sowie eine Ellbogenluxationsfraktur links erlitt (Urk. 10/80). Der Versicherte absolvierte damals eine kaufmännische Lehre bei der Y.____ AG und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Die SUVA kam für Heilbehandlungskosten und Taggeld auf unter Berücksichtigung einer Leistungskürzung von 10 % wegen grobem Verschulden (Urk. 10/76).

Am 4. Juni 1983 wurde die Behandlung nach Entfernung des Osteosynthesematerials vorerst abgeschlossen (Urk. 10/95).

E. 1.2

In den nachfolgenden

Jahren kam die SUVA wiederholt für Behandlungsmassnahmen wegen

Beschwerden am linken Knie auf (vgl. etwa Urk. 10/102-103, Urk. 10/110, Urk. 10/128, Urk. 10/131, Urk. 10/142, Urk. 10/14

E. 1.3

Am 5. August 2014 stellte X.____ der SUVA eine Schadenmeldung zu (Urk. 10/12/1 und Urk. 10/13). Er gab an, an wiederkehrenden Rückenproblemen infolge verkürztem linken Bein und „Beckentiefstand/Wirbelsäule“

seit dem Unfall im Jahr 1981 zu leiden. Die SUVA holte Arztberichte (Urk. 10/24-25 und Urk. 10/31) sowie eine interne versicherungsmedizinische Stellungnahme (Urk. 10/32) ein. Zudem veranlasste sie in der Universitätsklinik Z.____ die Messung der Beinlängendifferenz sowie die Anfertigung eines Röntgenbilds der Lendenwirbelsäule (LWS; Urk. 10/39 und Urk. 10/41). Nach erneuter Vorlage beim kreisärztlichen Dienst (Urk. 10/42) lehnte es die

SUVA

mit Schreiben vom 13.

Februar 2015 ab (Urk. 10/45) ab, mit Bezug auf die Rückenbeschwerden Versicherungsleistungen zu erbringen. In der Folge verlangte der Versicherte eine einsprachefähige Verfügung (Urk. 10/46), worauf die SUVA bei der internen Versicherungsmedizin eine ausführliche Stellungnahme einholte (Urk. 10/84) und ihre

Leistungspflicht (betreffend die „erneut geltend gemachten Oberschenkel links-Beschwerden“)

mit der vom 19. Februar datierten aber offenbar erst am 2. März 2015 ergangenen Verfügung ab lehnte (Urk.

10/49). Dagegen erhob der Versicherte am 11.

März 2015 Einsprache (Urk. 10/50). Mit Entscheid vom 20. April 2015 (Urk.

2) wies die SUVA die Einsprache ab. Sie wies im Einspracheentscheid darauf hin, dass es sich bei der Angabe betreffend die Beschwerden am Oberschenkel links in der Verfügung vom 19. Februar 20

E. 5

, Urk. 10/151, Urk. 10/154 und Urk. 161-163). Zudem gewährte sie Kostenübernahme für Kniebandagen und Einlagen

beziehungsweise Schuhkorrektur wegen des laut Angabe des behandelnden Unfallchirurgen um zirka 1 cm verkürzten linken Beins (vgl. etwa Urk. 10/77, Urk. 10/92, Urk. 10/150 ff., Urk. 10/4 -5, Urk. 4/

E. 5.1

Werden Spätfolgen geltend gemacht, handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatfrage, für die die versicherte Person die Beweislast trägt (vgl. E. 1. 3 vorstehend).

Dieser Beweis ist nicht zu erbringen, nachdem keiner der berichtenden Ärzte einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Motorradunfall vom 22. November 1981 und den Rückenschmerzen des Beschwerdeführers bejaht hat. Nach Lage der Akten ist es zwar möglich, dass die rund 30 Jahre nach dem Unfall aufgetretenen Rückenschmerzen eine Spätfolge der erlittenen Trümmerfraktur am linken Bein und der daraus resultierenden Beinlängendifferenz ist, überwiegend wahrscheinlich ist dies aber nicht.

E. 5.2

Gar keine Stellung zur Unfallkausalität bezogen der Rheumatologe Dr.

D.____ sowie die Wirbelchirurgen der Universitätsklinik Z.____, von deren Untersuchung sich der Beschwerdeführer Aufschluss über die Frage der Unfallkausalität erhofft hatte (Urk. 5). In beiden Berichten wurden die Diagnosen Rückenbeschwerden und Status nach Motorradunfall voneinander separiert und ohne Bezugnahme zu einander aufgeführt. Der Hausarzt Dr.

E.____ gab an, sich zur Unfallkausalität nicht äussern zu können. Er berichtete aber, dass der Beschwerdeführer davon ausgehe, dass der Unfall auf die Beinlängendifferenz und die gemäss Röntgenbefund diskrete Skoliose zurückzuführen sei. Die SUVA-Kreisärzte verneinten in ihren Aktenstellungen einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis ausdrücklich. Sie begründeten diese Schlussfolgerung nachvollziehbar zum einen mit dem ausserordentlich langen zeitlichen Abstand zwischen dem Unfall und den erst rund 30 Jahren später

aufgetretenen Rückenschmerzen. Gegen einen unallkausalen Zusammenhang spreche zudem der Umstand, dass die Beinlängendifferenz nur zu einer diskreten Lumbalskoliose

und einem minimalen Beckenschiefstand (laut der von der SUVA veranlassten Messung 1,4 cm) geführt hat. Die degenerativen Veränderungen der lumbalen Segmente sind nicht überwiegend wahrscheinlich Unfallfolgen. Eine davon abweichende Aussage ist auch dem neusten Bericht der Universitätsklinik Z. ____

nicht zu entnehmen, wobei offen bleiben kann, weshalb in diesem Bericht – ohne Angabe einer Befundaufnahme durch Messung – von einer Beinlängendifferenz von 1,5

cm ausgegangen wird, während die von der SUVA in derselben Klinik veranlasste Messung eine Differenz von 0,6 cm ergab.

E. 5.3

Einzig die Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den rund 30 Jahren später aufgetretenen Rückenbeschwerden, der auch

von keinem der behandelnden Spezialisten als überwiegend wahrscheinlich angegeben wurde, genügt nicht, um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Massgabe einer Spätfolge zu begründen. Es gibt keinen Anlass von der Einschätzung der SUVA-Kreisärzte, die einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang verneinten, abzuweichen.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ____ - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Oertli

E. 11

und Urk. 4/45). Im Jahr 1988 erlitt der Versicherte bei einem Sturz beim Gleitschirmfliegen eine Schulterkontusion rechts (Urk. 10/127).

E. 15

offensichtlich um einen Verschied gehandelt habe und die Rückenbeschwerden gemeint seien, was aus den Akten – insbesondere aus der formlosen Ablehnung vom 13. Februar 2015 – hervorgehe (Urk. 2 S. 2 Ziff. 1) . 2.

Am 21. Mai 2015 erhob X. ___ Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 20. April 2015 (Urk. 2), ohne den angefochtenen Entscheid beizulegen. Er stellte eine umfassende Begründung

seiner Rechtsschutzversicherung in Aussicht. Mit Verfügung vom 29. Mai 2015 wurde dem Beschwerdeführer eine einmalige nicht erstreckbare Frist von 10 Tagen zur Beschwerdeverbesserung angesetzt (Urk. 3). Am 8. Juni 2015 ergänzte X. ___ seine Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der Einspracheentscheid vom 20. April 2015 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) auszurichten. Eventuell seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen (Urk. 5). Am 14. Juli 2015 erstattete die Beschwerdegegnerin ihre auf Abweisung schliessende Beschwerdeantwort (Urk. 9). Mit Verfügung vom 19. August 2015 wurde die Beschwerdegegnerin Frist angesetzt, um die vollständigen Akten zum Verkehrsunfall des Beschwerdeführers aus dem Jahr 1981 einzureichen (Urk. 11), worauf die Beschwerdegegnerin ihre bereits mit der Beschwerdeantwort aufgelegten Akten (Urk. 10/1-62) ergänzte (Urk.

13 und Urk. 10/63-164). Mit Verfügung vom 21. September 2015 wurde der Beschwerdeführer auf die Möglichkeit hingewiesen, diese beim Gericht einzusehen (Urk. 14). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1 . 1 . 1

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3). 1 . 2

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). 1 . 3

Bei der Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung gemäss Art.

11 UVV für Rückfälle und Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges beim Grundfall und bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf

wegfallen können. Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2013 vom 8. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweisen). Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten will. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, für spätere Gesundheitsstörungen kommt sie dagegen nur auf, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2010 vom 7. Juli 2010

E. 2.3

mit Hinweis). 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).

Die Rechtsprechung, wonach das Gericht „nicht ohne zwingende Gründe“ von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht, hat den Beweiswert von Gerichtsgutachten zum Gegenstand und findet auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen nicht Anwendung. Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann rechtsprechungsgemäss nicht abgestellt werden, sobald auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_535/2015 vom 21. März 2016 E. 2 unter Hinweis

auf BGE 139 V 225 E. 5.2, BGE 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4). 2 . 2 . 1

Der Beschwerdeführer gab in seiner Beschwerde begründung vom 8.

Juni 2015 (Urk. 5) an, er habe sich beim im Jahr 1981 erlittenen schweren Verkehrsunfall (Motorrad gegen Auto) eine Oberschenkeltrümmerfraktur in der Nähe des Kniegelenkes zugezogen, die mittels Verschraubungen, Platten und Knocheneinsatz vom Becken habe behoben werden müssen. Weitere Frakturen im Bereich des Armgelenkes seien dazugekommen. Daraus hätten trotz aller Therapiemassnahmen bleibende Einschränkungen und gesundheitliche Spätfolgen resultiert. So habe die Beinmuskulatur links nie wieder normal aufgebaut werden können. Infolge des fehlenden Kreuzbandes bestehe am linken Knie eine Überdehnung. Das Kniegelenk sei immer wieder angeschwollen. Es bestehe eine

Beinverkürzung von 2,5 cm und das Bein könne seit dem Unfall nur noch in eingeschränktem Winkel gebogen werden. Durch diese bleibenden Einschränkungen aus dem Unfall im Jahr 1981 seien aus seiner Sicht Haltungsschäden erfolgt, die auf einen direkten Zusammenhang mit dem Unfall zurückzuführen seien und Spätfolgen mit sich bringen würden. Eine am 16. Juni 2015 geplante ärztliche Untersuchung in der Universitätsklinik Z.____ solle dazu noch mehr Aufschluss geben. 2 .2

Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrem Einspracheentscheid vom 20. April 2015 (Urk. 2) auf die kreisärztlichen Aktenbeurteilungen ab. Sie verneinte ihre Leistungspflicht, da ein Kausalzusammenhang zwischen den als Rückfall gemeldeten Rückenbeschwerden und dem Unfallereignis im Jahr 1981 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei. In der auf Abweisung schliessenden Beschwerdeantwort vom 14. Juli 2015 fügte die Beschwerdegegnerin hinzu, dass dies den übereinstimmenden medizinischen Beurteilungen entspreche, die wiederum auf einer vollständigen Abklärung beruhten (Urk. 9) . 3.

Vorwegzuschicken ist, dass der Streitgegenstand des angefochtenen Einspracheentscheides vom 20. April 2015 (Urk. 2) einzig die Leistungspflicht für die vom Beschwerdeführer am 5. August 2014 als Rückfall gemeldeten Rückenbeschwerden (vgl. Urk. 10/12/1) betrifft, auch wenn der fehlerhafte Hinweis auf erneut geltend gemachte Oberschenkel links-Beschwerden in der – zudem auch falsch datierten, da auf die kreisärztliche Stellungnahme vom 27. Februar 2015 verweisenden – Verfügung vom 19. Februar 2015 (Urk. 10/49) einiges an Verwirrung stiftet. Soweit die Begehren und Ausführungen des Beschwerdeführers andere gesundheitlichen Einschränkungen betreffen (vgl. Urk. 5) ist demnach auf die Beschwerde nicht einzutreten. 4 . 4 . 1

Im Bericht vom 18. Februar 1982 (Urk. 10/77) gab Dr. med. A.____, Chefarzt in der Chirurgischen Klinik des B.____, in welcher der Beschwerdeführer nach dem Unfall bis zum 14. Dezember 1981 hospitalisiert war (Urk. 10/71), an, es habe sich um einen Verkehrsunfall mit schwerst offener Zertrümmerung des femoralen Anteils des linken Kniegelenkes gehandelt. Er habe mit grösster Mühe primär eine Osteosynthese zustande gebracht unter Verwendung von Beckenkammpongiosa. Es sei gelungen, den Gelenkanteil wieder einigermaßen zusammenzusetzen.

Es bestehe indes eine deutliche Rekurvation des Condylenmassivs gegenüber dem Femurschaft von zirka 28 bis 30 Grad. Zudem liege eine Beinlängendifferenz im Sinne einer Verkürzung von zirka 1 cm vor, die vorläufig gut mit einem überhöhten Absatz ausgeglichen werden könne. 4 .2

Am 5. August 2014 stellte der Versicherte der SUVA eine Schadenmeldung zu (Urk. 10/12/1). Er gab an, an wiederkehrenden Rückenproblemen infolge verkürztem linken Bein und „Beckentiefstand/Wirbelsäule“

seit dem Unfall im Jahr 1981 zu leiden. 4 . 3 4 .3.1

Der in der Klinik C.____ tätige Rheumatologe Dr. med. D.____ nannte im Bericht vom 12. August 2014 (Urk. 10/25) zuhanden des Hausarztes Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, die folgenden Diagnosen:

Chronisches bewegungs- und belastungsabhängiges Lumbovertebra lsyndrom mit/ bei - thorakolumbalem Flachrücken sowie minimier linkskonvexer Skoliose der LWS bei Beckentiefstand links - palpatorisch schmerzhaften Intervertebralgelenken L4/5 beidseits,

sowie L3/4 links - rezessaler Engstellung L4/5 mit möglicher Affektion der Spinalnerv
enwurzel L5 links sowie Bandschleibenschlaffung L5/S1 mit winziger
Hernienkomponente median ohne Tangierung der Nervenwurzel

Status nach schwerem Motorradunfall 1984 mit Trümmerfraktur des linken Oberschenkels

Dr. D.____ berichtete, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er seit ungefähr zwei bis
drei Jahren an intermittierenden Lumbalgieen leide. Der letzte und bis dato führende Schub
sei vor ungefähr sechs Monaten beim Schneeschippen aufgetreten. Zu Beginn hätten die
Schmerzen in leichter Form in das rechte Bein ausstrahlt. Die Ischialgien seien
inzwischen verschwunden. Die über dem Kreuzbereich vorherrschenden Schmerzen
persistierten allerdings und hätten trotz Physiotherapie an Intensität zugenommen. Die
Einnahme von Ibuprofen ver helfe zwar zu einer deutlichen aber nur vor
übergehenden Schmerzberuhigung.

Dr. D.____ gab an, dass einige klinische Elemente, insbesondere die Schmerzverstärkung
bei vornübergebeugten Stellungen des Oberkörpers, auf eine führende diskale Komponente
hin wiesen. Die festgestellten exquisiten Druckdolenzen könnten aber auch gerade so gut
für ein facettäres Problem auf Höhe L4/5 beidseits und L3/4 sprechen. Auf dem LWS
-MRI der Radiologie GZO Spital F.____

vom 17. Juni 2014 seien insgesamt nur leichte bis mässige degenerative Veränderungen
erkennbar. Hauptbefund sei eine leichte Kompression der Spinalnervn wurzel L5 links
rezessal, dem er im klinischen Kontext keine Bedeutung beimessen würde.

Dr. D.____ empfahl eine konsequente medikamentöse Behandlung mit NASR und falls diese
zu einer Besserung führe, die Physiotherapie in Form einer aufbauenden
Stabilisationsgymnastik, idealerweise gefolgt von einer MTT, wieder aufzugreifen. Bei der
Ausgestaltung der Übungen solle spezifisch auf die sportliche Leidenschaft (Tennis spielen
) Rücksicht genommen werden. Er sei sich sicher, dass bei konsequenter Umsetzung der
Massnahmen mit raschen Fortschritten gerechnet werden dürfe. 4.3.2

Auf Bitte der SUVA, das beigelegte Formular Arztzeugnis UVG auszufüllen (Urk. 10/23),
verwies Dr. D.____ am 4. September 2014 (Urk. 10/24) auf den Bericht an den Hausarzt
vom 12. August 2014 (E. 4.3.1). Ergänzend gab er an, inzwischen sei eine
NSAR-Therapie erfolgt, die leider keine Schmerzberuhigung bewirkt habe. Er habe im
Gespräch mit dem Versicherten die Entscheidung gefasst, mit einer infiltrativen
Behandlung zuzuwarten und die vorherrschenden Kreuzschmerzen erneut aktiv anzugehen.
4.4

Im Arztzeugnis UVG für Rückfall vom 21. November 2014 (Urk. 10/31) gab der Hausarzt
Dr. E.____ an, der Beschwerdeführer stehe bei ihm seit dem 13.

Juni 2014 wegen eines Lumbovertebralsyndroms infolge Fehlhaltung in Behandlung. Der
Beschwerdeführer habe angegeben, dass er im Jahr 1981 einen Unfall gehabt und dabei eine
Oberschenkel fraktur erlitten habe. Seit her bestehe eine Beinlängendifferenz. Der
Beschwerdeführer habe weiter berichtet, dass er als Folge davon eine Skoliose und jetzt
lumbale Rückenschmerzen habe. Der Röntgenbefund zeige eine diskrete
Lendenwirbelsäulenskoliose/-sakkalisation. Zur Unfallkausalität könne er sich nicht
äussern. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht. 4.5

Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, gab in seiner Aktenbeurteilung vom 26. November 2014 (Urk. 10/32) an, es bestehe ein möglicher aber kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zum Unfall ereignis . Eine sicherere Beurteilung wäre durch Angabe der unfallbedingten Beinlängendifferenz möglich. Deshalb bitte er – obwohl laut Dr. E.____ die Beinlängendifferenz lediglich zu einer diskreten Lumbalskoliose geführt habe und somit nach Aktenlage ein unfallkausaler Zusammenhang unwahrscheinlich sei – , der Vollständigkeit halber um Messung der Beinlängendifferenz und Durchführung eines konventionellen Röntgenbildes der Lendenwirbelsäule, z.B. in der Universitätsklinik Z.____ . 4 . 6

Im Bericht vom 30. Januar 2015 (Urk. 10/41) nannte PD Dr. med. H.____, leitender Arzt, Radiologie der Universitätsklinik Z.____, folgende Befunde: Die Beinlänge rechts betrage 87,6 cm und die Beinlänge links 87,0 cm. Der Beckentiefstand links sei gemessen an der Crista

iliaca 1,4 cm. Die Lendenwirbelsäule zeige eine linkskonvexe Skoliose. Es liege ein erhaltenes posteriores Alignment der Wirbelkörper und eine ventrale Spondylose multisegmental vor. Es bestehe eine beträchtliche Spondylarthrose kaudal betont und eine unauffällige ISG. 4 . 7

Der Kreisarzt Dr. med. I.____, Orthopädische Chirurgie FMH, gab am 12. Februar 2015 (Urk. 10/42) nach Kenntnisnahme dieser Befunde an, die aktuellen Beschwerden seien nur mit möglicher Wahrscheinlichkeit auf des Unfallereignis vom 22. November 1981 zurückzuführen.

In Ergänzung führte Dr. I.____

am 27. Februar 2015 (Urk. 10/48) aus, die subjektiv beklagten Beschwerden im Rücken seien schon aufgrund des Beschwerdebeginns vor mehreren Monaten nur mit möglicher Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 22. November 1981 zurückzuführen. Darüber hinaus sei nach wissenschaftlicher Lehrmeinung kein Nachweis eines minimalen Beckenschiefstandes bezüglich der kernspintomographisch beschriebenen Veränderungen der Lendenwirbelsäule zu führen. Es handle sich ausschliesslich um degenerative Veränderungen im Sinne einer bandscheibenbedingten Erkrankung der lumbalen Segmente. 4 . 8

Im während hängigem Beschwerdeverfahren ergangenen Bericht zur Sprechstunde vom 16. Juni 2015 (Urk. 10/63) an den Hausarzt Dr. E.____ nannten PD Dr. med. J.____, Leiter Wirbelsäulenchirurgie, und Dr. med. K.____, Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie, Universitätsklinik Z.____,

die folgenden Diagnosen: 1.

Lumbago bei Spondylarthrose LWK 5/SWK 1 und LWK 4/5 2.

Status nach schwerem Motorradunfall 1984 mit Trümmerfraktur des linken Oberschenkels und daraus resultierenden Beinlängendifferenz zirka 1,5 cm zu Ungunsten des linken Beines.

Sie gaben an, der Beschwerdeführer habe wieder Schmerzen. Aus diesem Grund spiele er seit einem Jahr kein Tennis mehr. Die Schmerzen seien nicht eindeutig ins Bein ausstrahlend.

Im MRI der Lendenwirbelsäule vom 16. Juni 2015 hätten sich multisegmentale Spondylarthrosen von LWK 3/4 bis LWK5/SWK1 mit breitbasiger

Bandscheibenprotrusion in der Höhe LWK 4/5 gezeigt. Soweit hier dargestellt bestehe kein Kontakt zur Nervenwurzel L5 beidseits. Im Röntgen der Wirbelsäule vom selben Tag hätten sich ein 8

mm höher stehender Fe murkopf rechts sowie eine leichte skoliotische Fehllhaltung lumbal gezeigt.

E s werde wirbelsäulenchirurgisch die Durchführung chiropraktischer Behandlungsmassnahmen empfohlen. Bei Therapieresistenz könne eine Infiltrationstherapie der Facettengelenke in Erwägung gezogen werden. Zusätzlich sei dem Beschwerdeführer ein Angebot für eine intensivierete Rückenschule unter ärztlicher Anleitung in der hiesigen Movemend

unterbreitet worden. 5 .

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