

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00146 vom 21. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00146

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00146 du 21 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00146 del 21 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1984, war seit dem 1. März 2003 als Stadtpolizist bei der Y.____ tätig und damit bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) für Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert, als er anlässlich eines Trainings am 14. Juli 2011 beim Abseilen aus dem Helikopter aus zirka 10 m Höhe abstürzte (vgl. Unfallmeldung vom 26. Juli 2011; Urk. 14/A1). Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags im Spital B.____ (B.____; vgl. Urk. 14/M4, Urk. 14/M28). Die AXA erbrachte die gesetzli chen Leistungen. Mit Verfügung vom 15. Oktober 2014 (Urk. 14/A66) verneinte die AXA einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfallereignis vom 14. Juli 2011 und den noch persistierenden Rückenbe schwerden und stellte ihre Leistungen rückwirkend per 30. September 2014 ein. Ferner richtete sie eine Integritätsentschädigung (20 %) in der Höhe von Fr. 25'200.-- aus (S. 2). Die vom Versicherten am 17. November 2014 (Urk. 14/A67) beziehungsweise am 16. Februar 2015 (Urk. 14/A71) dagegen erhobene Einsprache wies die AXA mit Einspracheentscheid vom 17. Juni 2015 ab (Urk. 14/A76 = Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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 Versi cherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbe handlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Inva lidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vor handensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der glei chen 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 allei nige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige 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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.4

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

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.5

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).

Ein Aktenbericht ist zulässig, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 623 E. 7.2). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und/oder Befangenheit schliessen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Juni 2015 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 19. August 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, dieser sowie die Verfügung vom 15. Oktober 2014 seien betreffend Verneinung der Unfallkausalität der Rückenschmerzen aufzuheben (S. 2). Mit Eingabe vom 10. September 2015 (Urk. 7) ergänzte er seine Beschwerde hinsichtlich Hergang des Unfalls ereignisses (vgl. Urk. 8/1-3).

Mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2015 (Urk. 13) beantragte die AXA die Abweisung der Beschwerde, wovon dem Beschwerdeführer am 11. Januar 2016 (Urk. 15) Kenntnis gegeben wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid (Urk. 2) gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes damit, dass die diagnostizierte Spondylarthrose in dieser Form nicht als Folge eines äusseren Faktors auftreten könne, da ein Trauma zu punktuellen Verletzungen (Frakturen, lokalisierte Bandrupturen, lokalisierte Einblutungen) führe und die Spondylarthrose auf dem bildgebenden Befund vom 28. Mai 2014 nur als gering und kaudal betont sowie ohne Hinweis auf Aktivierung bezeichnet worden sei (S. 9).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer beschwerdeweise geltend (Urk. 1), es bestünden erhebliche Restbeschwerden (lumbale belastungsabhängige Beschwerden), welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen seien (S. 4). Auf das Aktengutachten des beratenden Arztes könne nicht abgestellt werden, da dieser unter anderem die besondere Unfallmechanik (Sturz aus mehr als 13 m Höhe) nicht berücksichtigt habe (S. 6). Die Beurteilung von Prof. Dr. med. Z. ____, Traumazentrum A. ____-Klinik, vom 14. November 2014 führe die lumbalen Schmerzen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurück (S. 7).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin, die ihre Leistungspflicht im Anschluss an das Unfallereignis vom 14. Juli 2011 anerkannte, einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den über den 30. September 2014 hinaus bestehenden Rückenbeschwerden zu Recht verneint hat.

E. 3.1

Anlässlich der Ausbildung für die Sondereinheit Diamant stürzte der Beschwerdeführer am 14. Juli 2011 beim Abseilen aus dem Helikopter aus einer Höhe von zirka 8-10 Metern ab, da sich die Verankerung des Seiles gelöst hatte (vgl. Unfallmeldung vom 26. Juli 2011, Urk. 14/A1; Urk. 14/A8 S. 1 sowie Foto dokumentation, Urk. 8/1-2). Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags im B. ____, wo unter anderem diverse bildgebende Untersuchungen des linken Handgelenks und Ellbogens (Urk. 14/M28) durchgeführt wurden (Urk. 14/M4). Mit Austrittsbericht vom 9. August 2011 (Urk. 14/M4) berichteten die Ärzte über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 14. Juli bis 3. August 2011 und nannten als Diagnose ein Polytrauma mit Schädelhirntrauma, eine Contusio cordis, eine Fraktur Processus transversus im Lendenwirbelkörper (LWK) 3, eine Dissektion der Oberpolararterie Niere links mit konsekutivem Niereninfarkt, eine Ellbogenluxation links mit Fraktur des Processus coronoideus und kleiner Abscherfraktur des Radiusköpfchens sowie eine nach dorsal dislozierte intraartikuläre, mehrfragmentäre Radiusfraktur links (S. 1). Zum Unfallhergang hielten sie fest, laut Aussage der REGA sei der Beschwerdeführer bei einer Polizeiübung am Fastrope aus einem Helikopter ausgestiegen und beim Abseilen aus einer Höhe von 8 bis 12 Meter auf die linke Körperseite gestützt, da sich das Fastrope vom Helikopter gelöst habe (S. 3 oben).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer befand sich zu Rehabilitationszwecken vom 3. August bis 12. Oktober 2011 stationär in der Rehaklinik C. ____. Mit Austrittsbericht vom 12. Oktober 2011 (Urk. 14/M7) nannten die Ärzte die folgenden Diagnosen (S. 1): - Ellbogenluxation links mit Fraktur des Processus coronoideus und kleiner Abscherfraktur des Radiusköpfchens - nach dorsal dislozierte intraartikuläre, mehrfragmentäre Radiusfraktur links - Logensyndrom Unterarm links vom 15. Juli 2011 mit persistierender Medianus

symptomatik - Fraktur Processus transversus LWK 3 - Knorpelrippenfrakturen C6-9 links - traumatische Hirnverletzung - Contusio cordis - Dissektion der Oberpolararterie Niere links mit konsekutivem Niereninfarkt

Die Ärzte führten zusammenfassend aus, der Beschwerdeführer sei ihnen durch das B.____ zur Funktionsverbesserung und Förderung der Selbstständigkeit zugewiesen worden. Bezüglich der traumatischen Hirnverletzung habe er während des Aufenthalts keine kognitiven Auffälligkeiten oder neurologischen Symptome gezeigt. Er habe in gutem Allgemeinzustand und subjektivem Wohlbefinden nach Hause entlassen werden können, wobei er in seiner linken Ellbogen- und Handgelenksbeweglichkeit mit Hyposensibilität in den Gliedern DIG I-III weiterhin eingeschränkt sei. Bis zur nächsten Verlaufskontrolle bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 f.).

E. 3.3

Am 2. Februar 2012 stellte sich der Beschwerdeführer postoperativ zur erneuten klinischen und radiologischen Kontrolle am B.____ vor. Dr. med. D.____, Oberärztin, Chirurgische Poliklinik, berichtete gleichentags dem Hausarzt des Beschwerdeführers (Urk. 14/M10). Sie führte aus, der Beschwerdeführer habe aktuell weiterhin die Ergotherapie zur Verbesserung der Beweglichkeit im linken Arm durchgeführt. Des Weiteren werde ein Muskelaufbau betrieben. Bei der Arbeit als Polizist sei er momentan in der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess und als dritte, zusätzliche Person auch im Aussendienst tätig. Schmerzen verspüre er vor allem über dem Flexorenansatz bei forcierter Extension im Ellbogengelenk (S. 1). Als weiteres Vorgehen sei die Weiterführung des Arbeitsversuches vereinbart worden. Ab dem 1. Februar 2012 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (S. 2).

E. 3.4

In der Universitätsklinik E.____ wurde der Beschwerdeführer am 3. Oktober 2012 untersucht. Die Ärzte der Orthopädie nannten in ihrem Bericht vom 26. November 2012 (Urk. 14/M14) folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach Ellbogenluxationsfraktur am 14. Juli 2011 - geschlossene Reposition und konservative Therapie - Status nach Polytrauma bei Sturz aus dem Helikopter mit zusätzlichem Schädelhirntrauma und distale Radiusfraktur sowie Logensyndrom des linken Vorderarmes - Status nach Osteosynthese distale Radiusfraktur und Logenspaltung ventraler Vorderarm

Es wurde festgehalten, dass insgesamt ein guter Verlauf und auch eine gute Rehabilitation betreffend den linken Ellbogen bestünden. Die Extension sei um zirka 15 Grad eingeschränkt und endgradig schmerzhaft im dorsalen Bereich (S. 1). Der Beschwerdeführer wurde ausserdem über weitere näher ausgeführte Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt (S. 2).

E. 3.5

Zwei Wochen nach Entfernung der palmaren Plattenosteosynthese links und nach Exzision des Thiersch (vgl. Austrittsbericht des B.____ vom 9. November 2012, Urk. 14/M16; auch Bericht B.____ vom 15. Oktober 2012, Urk. 14/M17/2) berichtete Dr. D.____, B.____, am 20. November 2012 (Urk. 14/M15) über den Beschwerdeführer. Sie führte aus, der Beschwerdeführer habe regelmässig vor allem den dorsalen Unterarm eingecremt und verspüre jedoch weiterhin ein Spannungsgefühl. Er habe schrittweise die Mobilisation des Handgelenkes, der Finger und des Ellbogengelenkes gesteigert, jedoch noch Schmerzen vor

allem im Bereich der Osteosynthesematerialentfernung und über der Mitte des Unterarmes. Diese seien jedoch deutlich regredient (S. 1 f.). Es bestehe noch für eine weitere Woche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Im Anschluss sei die Aufnahme der Arbeit im Innendienst gestattet (S. 2 am Schluss).

Am 22. April 2013 (Urk. 14/M17/1) berichtete Dr. D.____ sodann von einem mit den Narbenverhältnissen am Unterarm sehr zufriedenen Beschwerdeführer. Bei schönem Ergebnis werde die Behandlung vorerst abgeschlossen (S. 1 f.).

Der Beschwerdeführer unterzog sich am 12. Dezember 2013 einer Narbenkorrektur am linken Unterarm (vgl. Operationsbericht B.____ vom 12. Dezember 2013, Urk. 14/M19).

E. 3.6

Mit Stellungnahme vom 12. Dezember 2012 (Urk. 14/M20, in den Akten unvollständig) berichtete Dr. D.____ dem Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Sie führte aus, bei Status nach distaler Radiusfraktur links sowie Ellbogenluxation links und Logensyndrom Unterarm links verspüre der Beschwerdeführer sowohl im Ellbogen links als auch im Handgelenk links endgradige Bewegungseinschränkungen. Zusätzlich klagte er morgens über eine gewisse Steifigkeit sowie Schmerzen über den Ellbogen und im Handgelenk. Ebenso verspüre er in den Gelenken die kalten Temperaturen oder Wetterwechsel. Eine Analgesie werde deswegen nicht benötigt. Nebst den störenden Narben bei Kontraktion der Muskulatur beklage er belastungsabhängige Rückenschmerzen bei Status nach Fraktur des Processus transversus LWK 3. Bezüglich dieser Schmerzen gehe er regelmässig in die Osteopathie, die ihm deutliche Linderung erbringe (Ziff. 1). Die ziehenden Schmerzen bei Kontraktion der Extensoren-Muskulatur am linken Unterarm sei durch eine Operation am 12. Dezember 2012 (vgl. vorstehend E. 3.5 am Schluss) verbessert worden. Die Osteopathie werde der Beschwerdeführer bei bestehenden Rückenbeschwerden fortführen (Ziff. 2), eine Aussage über diese Schmerzen könne sie nicht machen (Ziff. 3).

E. 3.7

Am 15. Januar 2014 nahm der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie und Traumatologie, Stellung (Urk. 14/M21). Er liess sich im Bericht unter anderem zu den Rückenbeschwerden dahingehend vernehmen, dass er zur Unfallkausalität dieser belastungsabhängigen Rückenschmerzen keine Aussagen machen könne. Eine isolierte Fraktur eines Querfortsatzes heile in der Regel folgenlos ab. Die heute noch geklagten Beschwerden seien unklar. Hier seien weitere Abklärungen durch einen Orthopäden oder Rheumatologen empfehlenswert (S. 2 oben). Anhand des heutigen Standes seien die belastungsabhängigen Rückenschmerzen nach Fraktur des Processus transversus LWK 3 möglicherweise unfallkausal (S. 2 unten).

E. 3.8

Eine am 28. Mai 2014 durchgeführte bildgebende Untersuchung im B.____ (vgl. Bericht von Dr. med. G.____, Oberarzt, vom 28. Mai 2014, Urk. 14/M22) ergab geringe Spondylarthrosen ohne Hinweis auf Aktivierung, ansonsten keine wesentlichen degenerativen Veränderungen bei altersentsprechendem Befund der LWS. Insbesondere seien gemäss Dr. G.____ keine pathologischen Veränderungen festgestellt worden (S. 1).

E. 3.9

Am 10. September 2014 erstattete Dr. med. H.____, Facharzt für Innere Medizin, spez. Rheuma-Erkrankungen, ein von der Beschwerdeführerin veranlasstes Konsilium (Urk. 14/M24). Er nannte als aktuelle Diagnosen eine Ansatz tendinose am Processus coracoideus links, eine aktivierte AC-Gelenksarthrose links sowie eine geringe Spondylarthrose lumbal (S. 1). Anamnestisch hielt er fest, der Beschwerdeführer habe im März 2012 nach $\frac{3}{4}$ -Jahren unfallbedingter Absenz seine Arbeit bei der Stadtpolizei wieder aufnehmen können (S. 1 am Schluss). Gegenwärtig bestehe im Bereich der Wirbelsäule eine Morgensteifigkeit von fünf Minuten, die nach dem Duschen verschwinde. In der Nacht habe er zum Teil starke lumbale Schmerzen, die zeitweilig den Schlaf störten und etwa ein Mal in der Woche aufträten. Es bestünden keine Anlaufschmerzen, keine Belastungsschmerzen, Stehen, Gehen und Bücken sei nicht eingeschränkt. Im Sitzen bestünden die erwähnten Beschwerden. Schmerzlinderung sei zum Teil im Liegen möglich (S. 2). Radiologisch finde sich weiterhin eine konsolidierte Fraktur des Processus transversus L3 links. In diesem Bereich liessen sich auch Schiebeschmerzen der Dornfortsätze/Wirbelkörper auslösen. Eine Störung im Bereich der Bandscheiben lasse sich im MRI (Magnetresonanztomographie) nicht nachweisen. Das wahrscheinlich axiale Trauma beim Unfall sei deshalb bis auf die Processus transversus-Fraktur glimpflich abgelaufen. Es bestehe grundsätzlich ein Flachrücken mit linkskonvexer thorakaler Skoliose. Diese Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung und eine leichte lumbale Spondylarthrose dürften Ursache der gelegentlich angegebenen lumbalen Schmerzen sein (S. 3).

E. 3.10

Dr. F.____ reichte am 29. September 2014 seine Stellungnahme ein (Urk. 14/M25). Der Beschwerdeführer leide hinsichtlich des Rückens an den von Dr. H.____ genannten Beschwerden (vgl. vorstehend E. 3.9). Das MRI der LWS vom 28. Mai 2014 zeige eine geringe generalisierte Spondylarthrose, die linksseitige Querfortsatzfraktur von LWK 3 sei in anatomischer Stellung verheilt. Bei fehlenden Hinweisen auf weitere unfallkausale Veränderungen teile er die Meinung von Dr. H.____, dass die Rückenschmerzen auf die vorbestehende Fehlhaltung der Wirbelsäule mit Flachrücken und linkskonvexer thorakaler Skoliose im Sinne von muskulären Beschwerden aufgrund von Fehlhaltungen zurückzuführen seien (S. 2 oben).

Darüber hinaus bezifferte er aufgrund der Restbeschwerden im linken Unterarm einen – näher beschriebenen – Integritätsschaden von 20 % (S. 3).

E. 3.11

Prof. Dr. med. Z.____, Trauma Zentrum A.____, gelangte in seiner Beurteilung vom 14. November 2014 (Urk. 14/M26) zum Schluss, der Beschwerdeführer habe ein massives Trauma, welches nicht eine axiale Komponente, sondern eine Rotations- und Translationskomponente habe, erlitten. Dies zeige sich in der Verletzung der Niere, der Thoraxwand mit Rippen- und Knorpelfrakturen sowie der Fraktur vom Processus transversus LWK 3. In den bildgebenden Befunden vom 14. Juli 2011 sei eine geringe links konvexe thorakolumbale Skoliose erkennbar, maximal $2-3^\circ$. Tatsache sei, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall absolut beschwerdefrei gewesen sei und sich in einer Spezialeinheit habe ausbilden lassen ohne Rückenprobleme. Seiner Meinung nach seien die belastungsabhängigen lumbalen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 14. Juli 2011 zurückzuführen (S. 1).

E. 3.12

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, untersuchte den Beschwerdeführer am 24. November 2014 und berichtete am 26. November 2014 (Urk. 14/M26/2). Er habe festgestellt, dass der Beschwerdeführer immer noch eine Klopfdolenz im Bereich der Lendenwirbelsäule links habe und, was bis anhin nicht deutlich erwähnt worden sei, eine Thoraxdeformität bei Rippenserienfraktur links, ebenfalls noch leicht druckdolent. Bezüglich der lumbalen Spondylarthrose sei aus seiner Sicht der Dinge eher an ein posttraumatisches Geschehen zu denken, zumal das Verletzungsmuster auf ein erhebliches Translations- und Rotationstrauma schließen lassen würde. Es sei vermutlich sehr viel mehr Energie über die Wirbelsäule absorbiert worden, so dass seiner Meinung nach das Geschehen mit einer Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit posttraumatisch sei und nicht banal vorzeitig degenerativ. Er würde es begrüßen, dass der Befund an der Wirbelsäule ähnlich beurteilt werden würde wie der Befund am Ellbogen, nämlich dass auch hier ein langfristig erhöhtes Arthroserisiko vorliege. Erwähnenswert sei, dass sich der Beschwerdeführer in seiner langjährigen Betreuung seit 1996 nie wegen Rückenbeschwerden in (seiner) Behandlung begeben habe (S. 1).

E. 3.13

Am 25. November 2014 wurde eine bildgebende Untersuchung an Thorax, Hemithorax (Rippen) und Sternum (seitlich) durchgeführt (vgl. Bericht Röntgeninstitut RODIAG vom 25. November 2014, Urk. 14/M26/3).

E. 3.14

Dr. med. J.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumaerkrankungen, nannte als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin in seiner Beurteilung vom 28. Mai 2015 (Urk. 14/M27) die bekannten Diagnosen (S. 1) und führte aus, er habe sich unter anderem mit der nicht dislozierten Fraktur des Processus transversus L3 links als mögliche Ursache der aktuellen Rückenbeschwerden befasst. Der Charakter der vom Beschwerdeführer bereits bei Dr. H.____ geschilderten Beschwerden (vgl. vorstehend E. 3.9) sei typisch für ein muskuläres Beschwerdebild im Bereich der LWS. Diese träten unter bestimmten Funktionen auf, seien in ihrer Intensität nicht immer gleich und führten typischerweise am Morgen zu Steifigkeitsgefühlen, da zu diesem Zeitpunkt die Muskulatur noch nicht genügend gebrauchtsaktiv sei. Frakturschmerzen (Pseudoarthrose etc.) würden vor allem im Stehen und bei Lageänderungen heftige lokalisierbare Schmerzen verursachen. Entzündungsschmerzen im Bereich der Bandscheiben oder der Wirbelkörper würden zu anhaltenden Ruheschmerzen und einer biomechanischen Instabilität der Wirbelsäule zu heftigen Schmerzen beim Vorbeugen, Aufheben von Lasten und ähnlichen Belastungen führen. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Die Kernspintomografie vom 28. Mai 2014 zeige die vollständige Konsolidierung der Fraktur des Processus transversus L3 links mit typischer fettiger Veränderung in undislozierter Position. Ein solcher Befund sei drei Jahre nach einem Ereignis normal. Von dieser Fraktur aus könnten heute keine Beschwerden mehr abgeleitet werden. Sie sei vollständig konsolidiert und habe zu keiner Störung der lumbalen Biomechanik geführt. Dies sei bei diesen Frakturtypen nicht anders zu erwarten und allgemein bekannt. Die erwähnte kernspintomografische Untersuchung zeige zusätzlich geringe spondylarthrotische Veränderungen ohne Hinweise auf eine Aktivierung und ohne Hinweise auf andere wesentliche degenerative Veränderungen in dieser Region. Die Wirbelkörper würden altersentsprechend normal dargestellt, ebenso die lumbalen Bandscheiben. Der Spinalkanal und die Neuroforamina seien nicht eingengt und

es fehlten jegliche Hinweise auf eine Neurokompression. Zusammenfassend liessen sich nach objektiven Massstäben im Bereich der LWS keine Befunde erheben, die unfallkausal zu begründen wären. Die als mögliche Beschwerdeursache erwähnte muskuläre Dysfunktion entspreche einem funktionellen Befund und habe keine strukturelle Grundlage, wie sich in der bildgebenden Untersuchung vom 28. Mai 2014 gezeigt habe (S. 2).

Ferner nahm der beratende Arzt Stellung zu den medizinischen Einschätzungen von Prof. Dr. Z.____ und Dr. I.____ (S. 3 f.) und bekräftigte am Schluss nochmals, dass die heute geklagten Rückenbeschwerden sowohl ausgehend von einer Folge der ausgeheilten, nicht dislozierten Fraktur des Processus transversus L3 links als auch ausgehend von einer unfallkausal postulierten Thoraxdeformität aufgrund von Rippenfrakturen C6 bis C9 links nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 14. Juli 2011 zurückzuführen seien (S. 4).

E. 4

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Brühwiler

E. 4.1

Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 14. Juli 2011 im Rahmen seiner Ausbildung Abseilübungen aus einem Helikopter mit dem Fastrop ausführte und dabei aus etwa zehn Meter Höhe abstürzte und sich die in E. 3.1 beziehungsweise E. 3.2 aufgeführten multiplen Verletzungen zuzog, unter anderem eine Fraktur des Processus transversus LWK 3. Mit Stellungnahme vom 12. Dezember 2012 berichtete Dr. D.____ erstmals, der Beschwerdeführer habe sich über belastungsabhängige Rückenschmerzen beklagt (vgl. vorstehend E. 3.6).

E. 4.2

Zur Frage des vorliegend strittigen Dahinfallens der Unfallkausalität der Rückenbeschwerden erfolgte eine eingehende Beurteilung durch Dr. J.____ (vgl. vorstehend E. 3.14), dessen medizinische Beurteilung die rechtlichen Beweisansforderungen an eine Aktenbeurteilung (vgl. vorstehend E. 1.5; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, Urteil des Bundesgerichts 8C_239/2008 vom 17. Dezember 2009 E. 7.2 ; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil des Bundesgerichts 8C_843/2014 vom 18. März 2015 E. 5.4) erfüllt. Dr. J.____ setzte sich differenziert mit der gesamten Aktenlage auseinander und begründete nachvollziehbar, weshalb die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden als unfallfremd zu betrachten sind, namentlich, dass von der Fraktur des Processus transversus

L3 keine Beschwerden mehr abgeleitet werden können. Das Vorliegen eines krankhaften Vorzustandes (vorbekanntes Fehlförderung der Wirbelsäule mit Flachrücken) sei aufgrund der medizinischen Akten ausgewiesen. Der Bericht von Dr. J. ___ ist in sich schlüssig und widerspruchsfrei und es liegen keine Indizien vor, welche gegen die Zuverlässigkeit des Berichts sprechen würde. Auch ist vorliegend ein Aktenbericht zulässig, da ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 7.2), weshalb auch von einer vom Beschwerdeführer geforderten medizinischen Untersuchung (vgl. Urk. 1 S. 5 f.) abgesehen werden kann. Zur Frage der Unfallkausalität führte Dr. J. ___ im Wesentlichen aus, dass die anlässlich des am 28. Mai 2014 angefertigten Kernspintomogrammes erhobenen Befunde nebst einer vollständigen Konsolidierung der Fraktur des Processus transversus L3 eine geringe spondylarthrotische Veränderung ohne Hinweise auf eine Aktivierung und ohne Hinweise auf andere wesentliche degenerative Veränderungen zeigten. Die Wirbelkörper seien altersentsprechend normal dargestellt, ebenso die lumbalen Bandscheiben. Der Spinalkanal und die Neuroforamina seien nicht eingengt und es fehlten jegliche Hinweise auf eine Neurokompression, womit die unfallfremde Ätiologie dieses Befundes, unabhängig von dessen Relevanz, überwiegend wahrscheinlich erstellt sei. Ebenso könnten von der aus geheilten Fraktur des Processus transversus L3 keine Beschwerden mehr abgeleitet werden, womit keine Befunde im Bereich der LWS vorlägen, die noch unfallkausal zu begründen wären (Urk. 14/M27 S. 2 f.). Auf diese Einschätzung ist abzustellen.

Diese Annahme stützt die frühere Beurteilung von Dr. H. ___ vom 10. September 2014, welcher die noch bestehenden Rückenschmerzen auf die Wirbelsäulenfehlform und Fehllagerung und die leichten lumbalen Spondylarthrosen zurückführte (vgl. vorstehend E. 3.9). Auch Dr. F. ___ gelangte in seiner medizinischen Stellungnahme vom 29. September 2014 zur gleichen Einschätzung und verneinte Hinweise auf weitere unfallkausale Veränderungen (vgl. vorstehend E. 3.10).

Gestützt auf diese übereinstimmenden medizinischen Einschätzungen ist

die beschwerde degenerative Feststellung nicht zu beanstanden, dass

hinsichtlich der Rückenbeschwerden der status quo sine vel ante per 1. Oktober 2014 eingetreten ist, mithin die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers ausgewiesenermassen nicht mehr natürlich kausal zum Unfallereignis vom 14. Juli 2011 waren.

E. 4.3

Die übrigen vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände vermögen nicht zu überzeugen. Er zeigt nicht auf und es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die Berichte von Prof. Dr. Z. ___ vom 14. November 2014 (vgl. vorstehend E. 3.11) und von Dr. I. ___ vom 26. November 2014 (vgl. vorstehend E. 3.12) auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. J. ___ vom 28. Mai 2015 (vgl. vorstehend E. 3.14), welcher über eine für die Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers im Bereich des Rückens genügende fachärztliche Spezialisierung verfügt, zu begründen vermöchten (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2). Die Argumentation, vor dem Unfall sei der Beschwerdeführer beschwerdefrei gewesen, läuft auf einen unzulässigen „Post-hoc-ergo-propter-hoc-Schluss“ hinaus (BGE 119 V 335 E. 2b/bb; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 75). Zudem stützte sich Prof. Dr. Z. ___ auf das am Unfalltag erstellte MRI vom 14. Juli 2011 und liess die neueren bildgebenden Befunde (vgl. vorstehend E. 3.8) unberücksichtigt. Auch ist die hausärztliche

Einschätzung, wonach viel mehr Energie über die Wirbelsäule absorbiert worden sei, so dass das Geschehen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit posttraumatisch und nicht banal vorzeitig degenerativ sei (vgl. vorstehend E. 3.12), lediglich eine Vermutung und vermag nicht den Bericht von Dr. J. ___ zu entkräften. Ebenso ist gemäss Dr. J. ___ die von Dr. I. ___ angeführte Thoraxdeformität am ehesten als Folge der linkskonvexen thorakalen Skoliose zu erklären, welche aber im Sinne eines Vorzustandes und keinesfalls traumatisch zu verstehen sei. Darüber hinaus bringt der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit den erstellten Bildgebungen vom 28. Mai 2014 (vgl. vorstehend E. 3.8) und vom 25. November 2014 (vgl. vorstehend E. 3.13), welche nebst geringen Spinalarthrosen ohne Hinweis auf eine Aktivierung keine pathologischen Veränderungen der LWS auswiesen, womit kein Korrelat für die angegebenen Beschwerden mehr bestand, keine Einwände vor. Schliesslich führt auch das Vorbringen der ungenügend berücksichtigten Unfallmechanik (Urk. 1 S. 6, Urk. 7 mit Verweis auf Urk. 8/1-3) zu keinem anderen Ergebnis, da unabhängig von der exakten Fallhöhe - der durch den Sturz erlittene Körperschaden in Form der hier interessierenden Fraktur Processus transversus LWK 3 gemäss vorgenannter medizinischer Darstellung vollständig ausgeheilt ist und die nunmehr bestehenden Rückenschmerzen nicht mehr natürlich kausale Unfallfolgen darstellen.

E. 4.4

Da von weiteren Abklärungen keine entscheidungsrelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, ist auf das Einholen eines weiteren medizinischen Gutachtens zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_384/2016 vom 13. September 2016 E. 6).

E. 4.5

Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin nach zutreffender Würdigung der medizinischen Aktenlage im angefochtenen Entscheid zum überzeugenden Schluss gelangt, dass über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. September 2014 hinaus fortdauernde Unfallfolgen (Rückenbeschwerden) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können, weshalb sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Leistungen zu Recht verneinte.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Walter Keller - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit

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