

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00225 vom 6. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00225

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00225 du 6 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00225 del 6 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, war seit dem 1. April 2007 als Personalberater beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angestellt und damit bei der AXA Versicherungen AG (AXA) für Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert, als er am 28. Juni 2008 beim Sprung ins Wasser auf dem Kopf aufschlug (Urk. 7/A1). Die Erstbehandlung erfolgte am 1. Juli 2008 durch den Hausarzt, wobei ein Kompressionstrauma diagnostiziert wurde (Urk. 7/M1). Die AXA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 7/1). Seit dem 20. Juli 2008 war der Versicherte wieder zu 100% arbeitsfähig. Der Behandlungsabschluss war per Ende November 2008 vorgesehen (Urk. 7/M3 Ziff. 3c, Ziff. 4b).

Nachdem der AXA zwei Rechnungen für am 17. Juni sowie 1. Juli 2014 erfolgte Untersuchungen

zugestellt worden waren (Urk. 7/A3- A4), lehnte diese mit Schreiben vom 9. Oktober 2014 (Urk. 7/A5- A6) eine weitere Leistungspflicht ab. Am 12. Februar 2015 ersuchte der Versicherte um eine erneute Prüfung der Angelegenheit (Urk. 7/A10). Mit Verfügung vom 20.

Februar 2015 (Urk. 7/A11) lehnte die AXA eine Leistungspflicht über den 31. Dezember 2008 hinaus ab, da die geltend gemachten Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 7/A14) wies die AXA mit Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2015 (Urk. 7/A

E. 1.1

). Ein Schleudertrauma wurde dagegen gerade nicht diagnostiziert, sind doch weitere typische dies bezügliche Beschwerden anhand der medizinischen Akten nicht ausgewiesen (vorstehend E. 1.4). Sodann zeigten die bildgebenden Befunde keinen Hinweis auf eine Fraktur im Bereich des Neurocraniums

oder auf traumatische Läsionen (vgl. Urk. 7/M11). Der Heilverlauf gestaltete sich komplikationslos und der Behandlungsabschluss war per Ende November 2008 vorgesehen, wobei Dr. Y.____ bereits mit Bericht vom 9. November 2008 festhielt, dass gegenwärtig keine Behandlung mehr erfolge (vgl. Urk. 7/M3 Ziff. 3a, Ziff. 3c). Eine Abschlussuntersuchung fand nicht statt (vgl. Urk. 7/M12 S. 1 Ziff. 1.1). Bereits ab dem 20. Juli 2008 lag wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vor (vgl. Urk. 7/M3 Ziff. 4b). 4.2

Erst über ein Jahr danach, am 2. November sowie 8. Dezember 2009, erfolgte aufgrund der Nackenschmerzen wieder eine ärztliche Konsultation (vgl. Urk. 7/M12 S. 1 Ziff. 2). Für die folgenden vier Jahre sind den medizinischen Akten sodann keine Anhaltspunkte hinsichtlich allfälliger Nackenbeschwerden zu entnehmen. Erstmals am 5. November 2013

beklagte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. Y.____

erneut Nackenbeschwerden sowie am 10. März 2014 eine Zunahme derselben

(vgl. Urk. 7/M12 S. 1 Ziff. 2).

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass er während der ganzen Zeit an Beschwerden gelitten und sich selbst therapiert habe (vgl. Urk. 1 S. 3), ist dies zwar durchaus möglich.

Der

rechtsgenügende Beweis für das Vorliegen von Brückensymptomen wird praxisgemäss allerdings mittels ärztlichen Aussagen beurteilt, wobei während vielen Jahren keine diesbezügliche Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit dokumentiert wurde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_234/2012 vom 26. Juni 2012 E. 4 und U

458/00 vom 24. Oktober 2001 E. 4b). Die im Juni sowie

Juli 2014 im Spital A.____ durchgeführten MRI zeigten schliesslich eine massive Osteochondrose und allseitige Vorwölbung von Bandscheibenanteilen ohne höhergradige Impression einer neuralen Struktur auf dem Niveau C6/7 sowie eine einsetzende Chondrose und subligamentäre Vorwölbung auf der Höhe C5/6 (vgl. Urk. 7/M5, Urk. 7/M4 = Urk. 7/M9). 4.3

Ungeachtet dessen, ob die vom Beschwerdeführer derzeit geltend gemachten Beschwerden und die strittige Kostenübernahme für die

im Juni sowie Juli 2014 im Spital A.____

erfolgten bildgebenden Untersuchungen nun noch im Rahmen des Grundfalles zu beurteilen oder – entsprechend den Vorbringen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 5, Urk. 6 S. 10) – als Rückfall zu interpretieren sind, ist das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs nicht überwiegend wahrscheinlich. Massgebend ist vielmehr, dass es dem Unfallversicherer unbenommen ist, zunächst im Rahmen einer formlosen Deckungsanerkennung Leistungen wie Heilbehandlung und Taggelder zu erbringen und diese nach einer eingehenden Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen (Unfalltatbestand, Kausalität) bei entsprechendem Untersuchungsergebnis ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision „ex nunc et pro futuro“ einzustellen (BGE 130 V 380).

So zeigte sich nämlich bereits anlässlich der unfallnahen bildgebenden Untersuchung im Juli 2008 eine leichtgradige ventrale Spondylose auf dem Niveau C6/7 (vgl. Urk. 7/M11). Gestützt darauf kam Dr. D.____ nachvollziehbar zum Schluss, dass die Degeneration bereits vor dem Unfallereignis eingesetzt habe. Dieser Vorzustand habe sich dem natürlichen Verlauf entsprechend weiterentwickelt, so dass aktuell eine ausgeprägte degenerative Veränderung vorliege. Dies sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallunabhängiger Prozess zu werten (vgl. Urk. 7/M13 S. 2 f.). Auch Dr. C.____ erachtete die Osteochondrose C6/7 als rein degenerativer Natur (vgl. Urk. 7/M7 = Urk. 7/M8 S. 2).

Demgegenüber waren

bildgebend im Unfallzeitpunkt noch keine Veränderungen des Segmentes C5/6 festgehalten, weshalb nach einhelliger Ansicht der Ärzte diesbezüglich ein natürlicher Kausalzusammenhang zum Ereignis vom Juni 2008 zwar rein theoretisch möglich sei.

Eine überwiegend e Wahrscheinlichkeit wurde dagegen von Dr. D.____ aus drücklich verneint (vgl. Urk. 7/M4; Urk. 7/M6 S. 2 Ziff. 4; Urk. 7/M7 S. 2; Urk. 7/M13 S. 2). Die bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches indessen noch nicht (vorstehend E. 1.2) .

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass Vorliegen des Kausalzusammenhangs sei eine Rechtsfrage und nicht von den Ärzten zu beurteilen (vgl. Urk. 1 S. 3 oben) , betrifft die von ihm zitierte Definition den adäquaten und nicht den natürlichen Kausalzusammenhang. Die Frage, ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist demgegenüber ausdrücklich eine von der Medizin zu beantwortende Tatfrage , welche es von der Rechtsanwendung lediglich zu würdigen gilt . Zur Begründung der Leistungspflicht wird das Vorliegen sowohl der natürlichen als auch der adäquaten Kausalität voraus gesetzt (vorstehend E. 1.2, E. 1. 5; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 2 1. August 2015 E. 2.2.3.1).

Anhand der nachvollziehbaren und einleuchtenden ärztlichen Beurteilung ist das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem im Juni 2008 erlittenen Unfall und den derzeit beklagten Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich. Der Beschwerdegegnerin war es demnach unbenommen – unabhängig davon, ob die Beurteilung im Rahmen des Grundfalles oder eines Rückfalles erfolgt – , eine weitere Leistungspflicht zu verneinen. 4.4

Was die vom Beschwerdeführer beklagten psychischen Beschwerden betrifft, lässt sich dem Bericht von Dr. C.____

zwar ein Status nach Burnout-Syndrom entnehmen . Der Beschwerdeführer sei unter anderem deswegen seit März 2014 – mithin fast sechs Jahre nach dem erlittenen Unfall – vollständig arbeitsunfähig geschrieben

(vgl. Urk. 7/M7 = Urk. 7/M8 S. 1). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass praxismässig bei leichten Unfällen, wozu der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Unfallhergang zu zählen ist, der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint wird, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung , aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse , davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa , 115 V 133 E.

6a). Weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich somit. 4.5

Zusammenfassend ergibt sich, dass die geltend gemachten Beschwerden des Beschwerdeführers nicht überwiegend wahrscheinlich kausal auf das Ereignis aus dem Jahr 2008 zurückzuführen sind. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine weitere Leistungspflicht verneinte.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ AXA Versicherungen AG - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2.

Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu stellen.

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 Mosimann Meierhans

E. 1.3

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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hier bei 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. 328 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. 1.4

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse

Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

E. 1.5

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). 1.

E. 1.8

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).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen 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 oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 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 es in Unfall die alleinige oder unmittelbare 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 entfiel (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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung der Leistungspflicht damit, dass eine Behandlungsbedürftigkeit seit dem 9. Juli 2008 während rund vierzehn Monaten nicht aktenkundig sei und daher nicht mit hinreichender Zuverlässigkeit auf eine fortdauernde Beschwerdesymptomatik geschlossen werden könne. Die während dieser Zeit allfällig dennoch bestehende Beschwerden könnten deshalb nicht als Brückensymptome gelten. Der Fall habe folglich

spätestens Ende des Jahres 2008 formlos abgeschlossen werden können.

Es rechtfertige sich daher, die nun geltend gemachten Beschwerden in beweisrechtlicher Hinsicht als Rückfall zu behandeln. Nach der Beurteilung sämtlicher involvierter Ärzte seien die Beschwerden lediglich möglicherweise, allerdings nicht überwiegend wahrscheinlich auf den

im Juni 2008 ereigneten Unfall zurückzuführen. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs

sei daher zu verneinen. Sodann sei weder ein Schleudertrauma diagnostiziert worden noch ergäben sich Hinweise darauf, dass die geltend gemachten psychischen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich auf das im Juni 2008 erfolgte

Ereignis zurückzuführen seien. Zusammenfassend liege daher kein Rückfall vor, weshalb die Leistungspflicht zu Recht verneint worden sei (vgl. Urk. 2 S. 4 ff.; Urk. 6 S. 9 ff.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), eine Behandlungsbedürftigkeit habe aufgrund der trotz ärztlicher Intervention andauernden Schmerzbelastung weiterhin vorgelegen. Er habe selbständig alternative Behandlungen durchgeführt. Die Brückensymptomatik sei belegt und die bestehenden Beschwerden seien Folge des Unfalles

vom 28. Juni 2008. Die Beurteilung der Kausalität sei eine Rechtsfrage und habe daher nicht durch einen Arzt zu erfolgen. Das ebenfalls aufgetretene psychische Beschwerdebild werde schliesslich gar nicht berücksichtigt. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin sei daher erneut zu prüfen (S. 2 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf weitere Leistungen der Beschwerdegegnerin hat und dabei insbesondere das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs betreffend die noch bestehenden Beschwerden. 3. 3.1

Am 28. Juni 2008 schlug der Beschwerdeführer beim Kopfsprung ins Wasser mit dem Kopf auf dem Boden auf (vgl. Urk. 7/A1 Ziff. 6, Urk. 7/A2 S. 1 Ziff.

1). Die Erstbehandlung erfolgte am 1. Juli 2008 durch den Hausarzt Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Dieser hielt mit Arztzeugnis vom 10. Juli 2008 (Urk. 7/M1) ein Hämatom occipital sowie eine in sämtliche Richtungen um 2/3 verminderte Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) fest. Die Brustwirbelsäule (BWS) sei klopfdolent. Eine freie Entfaltung habe nicht bestanden. Die veranlasste Computertomographie (CT) des Schädels, der HWS sowie der BWS habe weder eine ossäre Läsion noch eine Blutung gezeigt (Ziff. 8; vgl. auch Urk. 7/M11). 3.2

Dem durch Dr. Y.____ am 10. September 2008 erstellten Arztzeugnis (Urk.

7/M2) ist zu entnehmen, dass bisher physikalische Massnahmen sowie Behandlung en mittels nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) und Muskel relaxanzien

durchgeführt worden seien. Der Beschwerdeführer sei vom 1. bis 12. Juli 2008 vollständig und seither noch zu 50 %

arbeitsunfähig. Der Behandlungsabschluss sollte voraussichtlich in zehn Wochen erfolgen (Ziff. 7-10).

Mit Bericht vom 9. November 2008 (Urk. 7/M3) gab Dr. Y.____

schliesslich an, dass aufgrund des diagnostizierten Kompressionstraumas der HWS und BWS gegenwärtig keine Behandlung mehr erfolge und der Behandlungsabschluss per Ende November 2008 vorgesehen sei (Ziff. 3a, Ziff. 3c). Der Beschwerdeführer sei seit dem 20. Juli 2008 wieder zu 100 % arbeitsfähig (Ziff. 4b). 3.3

Am 20. August 2013 erlitt der Beschwerdeführer sodann einen Auffahrunfall mit der Vespa (vgl. Urk. 7/7 S. 1). Dem Austrittsbericht des Z.____ Kantonsspitals vom 2. September 2013 (Urk. 7/7 S. 2 ff.) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom 20. bis 30. August 2013 zur neurologischen Überwachung und operativen Versorgung hospitalisiert gewesen sei und folgendes diagnostiziert werden könne

(S. 1 f.): Pneumothorax rechts mit undislozierter Rippenfraktur V rechts
Tibiaplateaufraktur rechts Rissquetschwunde (RQW)

prätibial rechts Exkorationen Unterschenkel rechts Exkoration Malleolus lateralis rechts
Exkoration Malleolus

medialis links Schädelkontusion

Die neurologische Überwachung habe sich mit einem Wert der Glasgow Coma Scale (GCS) von 14 bis

E. 6

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art.

E. 11

UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wieder auf flackern 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 Unfall ereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfall versicherung 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).

Da die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können, kann der Unfallversicherer bei der Leistungspflicht gemäss Art. 11 UVV für Rückfälle und Spätfolgen nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhanges beim Grundfall behaftet werden. Vielmehr obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis eines natürlichen Kausalzusammenhanges zu stellen. 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 (Urteile des Bundesgerichts U 163/04 vom 8. Oktober 2004, E. 3.2; 8C_113/2010 vom 7. Juli 2010, E. 2.3; 8C_506/2008 vom 5. März 2009, E. 3.1;

8C_252/2013 vom 8. Juli 2013, E. 2.2; 8C_163/2013 vom 28. November 2013, E. 2.2, je mit Hinweisen). 1. 7

Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4, Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indes keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

E. 15

stets unauffällig gestaltet. Die Thorax drainage habe nach einer am 24. August 2013 erfolgten Dichtigkeitsprüfung entfernt werden können. Die darauf folgende Röntgenkontrolle des Thorax habe beidseits entfaltete Lungen gezeigt. Am 28. August 2013 sei eine Osteosynthese der Tibia durchgeführt worden. Die postoperative Röntgenkontrolle habe gute Stellungsverhältnisse gezeigt (S.

2) . 3.4

Die am 17. Juni 2014 im Spital A.____ durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der HWS ergab eine Bandscheibendegeneration und schmale subligamentäre

Protrusion

sowie Osteochondrose

C6/7 ohne Anhaltspunkte für eine Nervenwurzelaffektion (vgl. Urk. 7/M5).

Am 1. Juli 2014 erfolgte im Spital A.____ erneut ein MRI der HWS, welches eine massive Osteochondrose im Segment C6/7 und allseitige Vorwölbung von Bandscheibenanteilen ohne höhergradige Impression einer neuralen Struktur ergab. Da beidseits eine Uncovertebralarthrose und eine mässige Spondylose bestehe, sei möglicherweise die Durchtrittsfläche für die Wurzel C7 links gegenüber rechts etwas reduziert. Zudem zeige sich eine einsetzende Chondrose und subligamentäre Vorwölbung C5/6. Für posttraumatische Veränderungen an der HWS ergäben sich keine Hinweise (vgl. Urk. 7/M4 = Urk. 7/M9). 3.5

Mit Bericht vom 26. September 2014 (Urk. 7/M6) informierte Dr. med. B.____, Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, darüber, dass der Beschwerdeführer am

E. 20

August 2013 eine Tibiaplateaufraktur rechts erlitten habe, welche am 27.

August 2013 verschraubt worden sei. Eine medizinische Trainings-therapie sei erfolgt und die muskuläre Situation habe sich verbessert. Der Beschwerdeführer leide indessen weiterhin an belastungsabhängigen Knieschmerzen (S. 1 Ziff. 1). Zu dem beklage er wiederkehrende starke zervikale Schmerzen nach der im Jahr 2008 erfolgten Kontusion der HWS. Anhand der bildgebenden Befunde könne nicht mit eindeutiger Sicherheit bewiesen werden, dass es sich dabei um posttraumatische Veränderungen handle. Es sei allerdings Tatsache, dass der Beschwerdeführer seither wiederkehrende starke Kopfschmerzen habe und diese offensichtlich bisher noch nicht restlich behandelt worden seien (S.

2 Ziff. 4). 3.6

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungssapparates, Z.____ Kantonsspital, führte mit Bericht vom 12. Dezember 2014 (Urk. 7/M7 = Urk. 7/M8) folgende Diagnosen auf (S.

1): chronische Nuchalgie mit/bei: aktiver Osteochondrose C6/7 mit linksmediolateraler Diskusprotrusion und moderater Forameneinengung ohne zentrale Spinalkanalstenose Fazettengelenksarthrose C4/5 rechts Status nach HWS-Kontusion/Distorsion bei Kopfanprall bei einem Badeunfall im Jahr 2008 Status nach Tibiaplateaufraktur rechts mit Osteosynthese im Jahr 2013 nach Motorradunfall Status nach Burnout-Syndrom, aktuell Einnahme von Remeron

Der Beschwerdeführer leide seit dem im Jahr 2008 erfolgten Badeunfall an chronisch rezidivierenden und sich verschlimmernden Nackenschmerzen. Die Symptomatik zeitige einen grossen Einfluss auf seine Lebensqualität und auf seinen beruflichen Alltag. Aufgrund der Schmerzen und des Burnout-Syndroms, welches der Beschwerdeführer als im Zusammenhang mit diesen Schmerzen stehend betrachte, sei er seit bald einem Jahr zu

100 % arbeits unfähig. Die Osteochondrose C6/7 sei bereits auf den kurz nach dem Unfall im Jahr 2008 erstellten Voraufnahmen ersichtlich gewesen und deshalb als rein degenerativer Natur zu betrachten. Die Fazettengelenksarthrose C4/5 sei damals nicht darstellbar gewesen, so dass eine posttraumatische Genese hierfür rein theoretisch in Betracht komme (S.

2). 3.7

Mit Schreiben vom 9. Juli 2015 (Urk. 7/M12) beantwortete

Dr. Y.____ die ihm von der Beschwerdeführerin gestellten Fragen hinsichtlich des Ereignisses aus dem Jahr 2008. Dabei gab er an, dass er durch den Beschwerdeführer erstmals am

1. Juli 2008 konsultiert worden sei und dieser subjektiv über Kopfschmerzen, Übelkeit und leichten Vomitus in den Tagen nach dem Unfall geklagt habe. Aufgrund der posttraumatischen Symptome sei die Diagnose einer Commotio cerebri gegeben. Es seien die üblichen Abklärungen einschliesslich einer Untersuchung mittels CT durchgeführt worden , welches keine Hinweise auf eine Fraktur ergeben habe (S. 1 Ziff.

1.1). 3.8

Am 24. September 2015 erfolgte eine Beurteilung durch Dr. med. D.____ , Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation (Urk. 7/M13). Dieser kam zum Schluss, dass die degenerativen Veränderungen auf der Höhe C6/7 bereits auf den unfallnahen Aufnahmen aus dem Jahr 2008 ersichtlich gewesen seien, weshalb die Degeneration bereits vor dem am 28. Juni 2008 erfolgten Ereignis eingesetzt habe. Diese habe sich dem natürlichen Verlauf entsprechend weiterentwickelt, so dass heute eine ausgeprägte degenerative Veränderung vorliege. Dies sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallunabhängiger Prozess zu werten. Demgegenüber seien im Segment C5/6 noch keine traumatischen beziehungsweise degenerativen Veränderungen erkennbar gewesen. Eine Beteiligung des am 28. Juni 2008 erlittenen Traumas an der pathologischen Entwicklung im Segment C5/6 sei damit zwar möglich, allerdings nicht überwiegend wahrscheinlich. Es habe sich im Verlauf eine leichte degenerative Veränderung entwickelt. Die medizinischen Akten würden ausserdem keine eindeutige Brückensymptomatik belegen. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den aktuell geklagten Beschwerden und dem Ereignis aus dem Jahr 2008 lasse sich aufgrund des klinischen und radiologischen Verlaufs nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer auch kein Schleudertrauma oder überhaupt eine Verletzung der HWS erlitten habe. Die unfallnahe Berichterstattung belege eine Commotio cerebri als logische Folge des damaligen Kopfanpralls. Eine Verletzung des Nackens sei dagegen zu keiner Zeit dokumentiert worden (S. 2 f.). 4. 4.1

Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 28. Juni 2008, als er bei einem Kopfsprung ins Wasser auf dem Boden aufgeprallt war, eine Kopfverletzung mit Hämatom erlitt . Der behandelnde Hausarzt Dr. Y.____

diagnostizierte ein Kompressions trauma der HWS und BWS sowie eine Commotio cerebri aufgrund der in den ersten Tagen geklagten Kopfschmerzen, der Übelkeit und des leichten

Vomitus

(vgl. Urk. 7/M1-M3 , Urk. 7/M12 S. 1 Ziff.

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