

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00252 vom 24. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00252

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00252 du 24 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00252 del 24 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

5. April 2014 (Urk. 8/ 36) stellte die Suva fest, dass weder das Vorliegen eines Unfallereignisses noch Unfallfolgen, welche die bestehenden Beschwerden erklären könnten, vom Versicherten glaubhaft gemacht worden seien, weshalb die Anerkennung einer Leistungspflicht unrichtig gewesen sei, und stellte die Versicherungsleistungen auf den 1. März 2014 ein (S. 2). Die vom Versicherten am 27. Mai 2014 dagegen erhobene Einsprache (Urk. 8/42) wies die Suva mit Entscheid vom 3. November 2015 (Urk. 8/76 = Urk. 2) ab.

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder 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 blosser 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. 1.2

; BGE 129 V 177 E.

3.1), steht daher fest, dass der Status quo sine späters am 1. März

2014 erreicht wurde, weshalb das Unfallereignis für die weiterbestehenden Beschwerden nach diesem Zeitpunkt auch keine Teilursache mehr darstellte. 9.9.1

Vorliegend ist, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 7.1), auf Grund der medizinischen Aktenlage davon auszugehen, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden ausschliesslich durch die mittels MRI festgestellte Diskushernie C6/C7 und die dabei festgestellten weiteren degenerativen Veränderungen der HWS verursacht wurden. Dabei handelt es sich indes um objektivierbare und organisch nachweisbare Beeinträchtigungen. Demgemäss der Rechtsprechung kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfällen folgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 9, 117 V 359 E).

5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S.

81 E.

5.4 mit Hinweisen, U

479/05; Urteile des Bundesgerichts 8C_614/2007 vom 10. Juli 2008, E. 4.3, 8C_452/2007 vom 10. Juni

2008, E.

E. 1.3

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der (aktuelle) Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilschuldhaftigkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteile des Bundesgerichts 8C_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.3, 8C_181/2009 E. 5.4 f., 8C_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.2 und 4 sowie U 266/99 vom 14. März 2000 E. 1).

E. 1.4

) zu berücksichtigen, wonach die Dauer einer solchen vorübergehenden Verschlimmerung nach unfallmedizinischer Erfahrung grundsätzlich sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr beträgt. Selbst wenn eine vorübergehende Verschlimmerung des vorbestehenden, durch eine Diskushernie verursachten Leidens im Bereich der HWS zu bejahen wäre, ist in Würdigung der gesamten Umstände und insbesondere des Unfallhergangs jedoch lediglich von einer Verschlimmerung während eines Zeitraums von höchstens sechs bis sieben Monaten auszugehen. Demnach wäre, selbst wenn anzunehmen wäre, dass es infolge des versicherten Unfalls zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Diskushernie und des übrigen degenerativen Vorzustandes im Bereich der HWS beziehungsweise zur Aktivierung eines diesbezüglich bisher stummen Vorzustandes gekommen wäre, spätestens zum Zeitpunkt der Leistungsstellung durch die Beschwerdeführerin per 1. März 2014 (vgl. Urk. 8/36) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Erreichen des Status quo sine auszugehen. 8.2

Obwohl für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich ist, dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist (vgl. vorstehend E.

E. 1.5

). Denn Dr. D. ___ verfügt als Facharzt für Chirurgie

über eine für die Beurteilung des streitigen Gesundheitsschadens angezeigte medizinische Weiterbildung. Sodann ist dessen Beurteilung

in Kenntnis der Vorakten

und insbesondere der Ergebnisse der am 23. September 2013 durchgeführten MRI-Untersuchung der HWS ergangen und

enthält nachvollziehbare und überzeugende Schlussfolgerungen. Dabei schadet nicht, dass es sich dabei um eine auf Grund der Akten verfasste Stellungnahme handelt, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E).

3.2.2 mit Hinweis). Dies ist vorliegend der Fall. Denn der Beschwerdeführer wurde durch die behandelnden Ärzte in genügender Weise klinisch, radiologisch und mittels MRI abgeklärt. Einer Aktenbeurteilung stand daher

nichts entgegen.

E. 2

2. Januar 2016 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. November 2015 (Urk. 2) davon aus, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den durch eine Diskushernie im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) verursachten Beschwerden und dem Unfallereignis zu verneinen sei, und dass es an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen allfälligen organisch nicht nachweisbaren Beeinträchtigungen (S. 9) und dem versicherten Unfallereignis fehle, weshalb die Versicherungsleistungen zu Recht per 1. März 2014 eingestellt worden seien.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer begründete seinen beschwerdeweise gestellten Antrag auf Feststellung eines versicherten Unfallereignisses im Sinne eines Sturzes vom Gerüst im Zeitraum von Ende Juli bis Ende August 2013 damit, dass sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zu Unrecht nicht mit seinem einspracheweise gestellten Antrag auf Feststellung eines Unfallereignisses befasst habe. Die Beschwerdegegnerin habe im angefochtenen Einspracheentscheid

zwar implizit von einem Unfallereignis vom 28. August 2013 gesprochen, ein versichertes Unfallereignis habe sie indes nicht explizit festgestellt. Auf Grund des Umstandes, dass die Beschwerdegegnerin noch in der Verfügung vom 15. April 2014 (Urk. 8/36) ein Unfallereignis verneint habe, sei jedoch ein Feststellungsinteresse zu bejahen gewesen und die Beschwerdegegnerin hätte sich mit diesem Antrag befassen müssen (S.

3). Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht abgeklärt habe, ob es durch das versicherte Unfallereignis zu einer richtunggebenden Verschlimmerung einer vor bestehenden Diskushernie gekommen sei, weshalb die Sache zu ergänzen der Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin

zurück zuweisen sei (S.

4).

3. 3.1

Soweit der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin eine Verletzung der aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fließenden Begründungspflicht vorwirft (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV), ist festzuhalten, dass die Begründung zumindest kurz die wesentlichen Überlegungen nennen muss, von denen sich die Einspracheinstanz

hat leiten lassen und auf die sie ihren Entscheid stützt. Dagegen wird nicht verlangt, dass sich die Begründung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen der einsprechenden Person ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann (BGE 138 I 232 E. 5.1 und 134 I 83 E.

4.1 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2014 vom 26. August 2014 E. 4.3). Diesen Anforderungen genügt der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. November 2015 (Urk. 2) . 3.2

Insoweit der Beschwerdeführer beschwerdeweise die Feststellung eines versicherten Unfallereignisses im Sinne eines Sturzes vom Gerüst im Zeitraum von Ende Juli bis Ende August 2013 beantragte (Urk. 1 S. 2) , gilt es zu beachten , dass Feststellungsbegehren

nach ständiger Rechtsprechung nur zulässig sind, wenn ein schutzwürdiges Interesse an einer Feststellung besteht und ein Leistungsentscheid nicht möglich ist (BGE 132 V 18 E. 2.1 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_804/2010 vom 20. Dezember 2010 E. 1.2). Diese Voraussetzung ist vorliegend nicht erfüllt. Denn die Beschwerdegegnerin hat dadurch, dass sie im angefochtenen Einspracheentscheid ihre Leistungspflicht mangels eines natürlichen beziehungsweise adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den geltend gemachten Beschwerden und einem Unfallereignis

(vom 28. August 2013 ; vgl. Urk. 2 S. 9) verneint, implizit auch das Bestehen eines versicherten Unfallereignisses anerkannt. Dem Beschwerdeführer fehlt es in vorliegendem Verfahren daher an einem unmittelbaren und aktuellen schutzwürdigen Interesse an der Feststellung eines versicherten Unfallereignisses . Da ein weitergehendes Feststellungsinteresse vom Beschwerdeführer

nicht dargetan wird, ist auf das Feststellungsbegehren daher nicht einzutreten. 4. 4.1

Von den Parteien wird nicht bestritten, dass sich ein bei der Beschwerde gegnerin versichertes Unfallereignis des Beschwerdeführers zugetragen hat. Zu prüfen sind indes der Unfallhergang sowie der Zeitpunkt des Unfallereignisses . 4.2

Die erstbehandelnden Ärzte der Z.____ , führten im Auszug der Krankengeschichte zur ersten Arztkonsultation vom 29. Juli 2013 (Urk. 8/32 S. 2) aus, dass sie vom Beschwerdeführer am 29. Juli 2013 wegen eines

Torticollis konsultiert worden seien, und dass der Beschwerdeführer angegeben habe, vor eineinhalb Wochen vom Gerüst gefallen zu sein. 4.3

Die Y.____, meldete der Beschwerdegegnerin mit der Schadenmeldung vom 11. November 2013 (Urk. 8/1), dass der Beschwerdeführer am 28. August 2013 von einem oberen auf ein unteres Gerüst gestürzt sei und sich dabei eine Quetschung der HWS zugezogen habe. 4.4

Der Beschwerdeführer gab am 26. November 2013 gegenüber der Beschwerdegegnerin an, dass sich der Unfall am 28. August 2013 ereignet habe und beantwortete die Frage nach dem Unfallhergang folgendermassen: „Vom oberen Gerüst ca. 50 cm auf unteres Gerüst ausgerutscht. Dabei mit dem Rücken auf das obere Gerüst aufgeschlagen“ (Urk. 8/13). 4.5

Der Beschwerdeführer schilderte den Ereignishergang in dem von ihm mitunterzeichneten Protokoll eines Gesprächs mit der Beschwerdegegnerin vom 21. Februar 2014 (Urk. 8/22) folgendermassen: „Ich stand auf dem Gerüstlauf und schlüpfte aus und landete mit meinen Füessen auf dem ca. 50 cm tiefer gelegenen Malergerüst, und endete in der Hocke. Beim Sturz prallte ich sehr heftig mit meinem Rücken an die metallene Gerüstkante an, oberer Bereich des Rückens, Höhe Schultern. Der Grund des Ausrutschens ist mir wirklich nicht bekannt, vielleicht lag eine Plastikstücklein auf dem Boden, oder ich arbeitete schon zu nah an der Kante“.

Zum Unfallzeitpunkt führte der Beschwerdeführer aus, dass der Unfall sich an einem Freitag, um ungefähr 16.30 Uhr, ereignet habe. Da er danach noch ungefähr vier bis fünf Wochen weiter gearbeitet habe, sei das Datum des Unfalls schwierig zu eruieren (S. 1). 4.6

A.____, Mitarbeiter der Y.____, sagte am 16. April 2015 (Urk. 8/61) als Zeuge des Unfallgeschehens aus, dass er gesehen habe, wie der Beschwerdeführer auf dem Gerüst gegangen, über die Kante des Gerüsts gerutscht, auf ein unteres Gerüst gestürzt und dabei mit dem Rücken an eine Metallkante des Gerüsts geprallt sei (S. 1). Zur Frage nach dem Unfallzeitpunkt nahm A.____ keine Stellung. 4.7

In seiner Einsprache vom 27. Mai 2014 (Urk. 8/42) führte der Beschwerdeführer aus, dass sein Hausarzt von der Arztpraxis Z.____ vorerst davon ausgegangen sei, dass es sich (bei seinen Nackenbeschwerden) um eine Krankheit gehandelt habe, und dass ihn erst der Spezialarzt Dr. B.____ darauf hingewiesen habe, dass es sich um Unfallfolgen handle. Aus diesem Grunde habe er sich nicht mehr erinnern können, wann genau sich der Unfall zugezogen hat (S. 2). Da der Hausarzt von der Arztpraxis Z.____ in der Krankengeschichte betreffend die Konsultation vom 29. Juli 2013 vermerkt habe, dass er vor eineinhalb Wochen vom Gerüst gestürzt sei, sei davon auszugehen, dass sich der Unfall am 19. Juli 2013 zugezogen habe. Dafür spreche auch, dass der Beschwerdeführer im November 2013 ausgesagt habe, dass er noch eine Woche gearbeitet habe,

bevor er einen Arzt aufgesucht habe (S. 3). 5. 5.1

In Würdigung der obenerwähnten Aussagen des Beschwerdeführers zum Unfallhergang fällt auf, dass diese keine massgeblichen Widersprüche oder Unstimmigkeiten enthalten, weshalb sie grundsätzlich als glaubhaft erscheinen. Gestützt darauf ist daher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Gehen auf einem Gerüst ausgerutschte, auf ein ungefähr 50 Zentimeter darunter liegendes anderes Gerüst stürzte und dabei auf den Füessen landete und mit dem Rücken auf Höhe der Schultern an eine Gerüstkante anstiess. Zu einem Kopfprall

kam es nicht. 5.2

In Bezug auf den Unfallzeitpunkt ist den obenerwähnten Aussagen des Beschwerdeführers zu entnehmen, dass er sich nach einer gewissen Zeit nicht mehr an das genaue Unfalldatum erinnern konnte. Der Beschwerdeführer sagte jedoch bereits am 29. Juli 2013 gegenüber seinem erstbehandelnden Arzt der Z.____ aus, dass er vor eineinhalb Wochen vom Gerüst gefallen sei (vorstehend E.

4.2). Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass „Aus sagen der ersten Stunde“ in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Schilderungen des Ereignisses, die bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2b S. 47; Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2015 E. 4.3.2). Gestützt auf die Krankengeschichte der Ärzte der Z.____ sowie auf die in Bezug auf den Unfallzeitpunkt damit übereinstimmenden Angaben des Beschwerdeführers in der Einsprache vom 27. Mai 2014 (vorstehend E. 4.7) ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Unfall am Freitag, 19. Juli 2013, ereignete. 5.3

Demzufolge ist der Beschwerdegegnerin nicht zu folgen, wenn sie im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. November 2015 (Urk. 2) davon ausgeht, dass sich das versicherte Unfallereignis am 28. August 2013 zugetragen habe (S. 9). 6. 6.1

Im Folgenden ist anhand des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu prüfen, ob die Beschwerden, unter welchen der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 19. Juli 2013 litt, durch dieses Unfallereignis verursacht wurden. 6.2

Die Ärzte der Arztpraxis Z.____ erwähnten in ihrer Krankengeschichte (Urk. 8/32 S. 2), dass der Beschwerdeführer erstmals am 29. Juli 2013 die Arztpraxis konsultiert habe, und diagnostizierten eine n

Torti collis. Der Beschwerdeführer habe am vorangehenden Samstagmorgen nach dem Aufstehen unter Nackenschmerzen gelitten und habe angegeben, dass er vor eineinhalb Wochen vom Gerüst gestürzt zu sei. Sein Vorgesetzter habe jedoch gemeint, dass er Zugluft ausgesetzt gewesen sei.

Die nachfolgende Konsultation erfolgte am 19. September 2013. Dabei wurde ein Zervikovertebralsyndrom diagnostiziert und erwähnt, dass eine Magnetresonanztomographie (MRI) der HWS indiziert sei.

Anlässlich der Konsultationen vom 23., 25. und 27. September 2013 stellten die Ärzte auf Grund der MRI-Untersuchungen eine Wurzelkompression C7 links fest und diagnostizierten ein zervikoradikuläres Syndrom. 6.3

Die Ärzte des Röntgeninstituts C.____ erwähnten in ihrem Bericht vom 23. September 2013 (Urk. 8/69 S. 2), dass beim Beschwerdeführer gleichen tags eine MRI-Untersuchung der HWS durchgeführt worden sei, welche eine deutliche osteodiskale

Foraminalstenose auf Höhe C6/7 links, eine kleine intraforaminale Diskushernie mit Komprimierung der Wurzel C7 intraforaminal links sowie eine leichtgradige

Foraminalstenose rechts mit möglicher Tangierung der Wurzel C7 intraforaminal rechts ergeben habe. 6.4

Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 26. Februar 2014

(Urk. 8/27) eine Diskushernie C6/ C7 links und stellte eine gute Prognose . Er stellte fest, dass es unter konservativer Behandlung zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden gekommen sei, und dass vom 23. Oktober 2013 bis 6. März 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden habe. 6.5

Der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, führte in seiner auf Grund der Akten verfassten Stellungnahme vom 17. August

2015 (Urk. 8/74) aus, dass die MRI der HWS vom 23. September 2013 keine Anhaltspunkte für ein traumatisches Geschehen, insbesondere weder knöcherne Verletzungen, wie zum Beispiel eine Fraktur oder eine Bone

bruise, noch Weichteilläsionen

oder Bandläsionen, ergeben habe, weshalb strukturelle Läsionen, welche auf das versicherte Unfallereignis zurückgeführt werden könnten, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen seien. Vielmehr sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Diskushernie

zum Unfallzeitpunkt schon vorbestanden habe. Gegen eine akute traumatische Läsion spreche sodann der Umstand, dass eine radikuläre Situation erst viele Wochen nach dem Unfallereignis aufgetreten sei (S. 1). 7.

E. 2.2.2

und 8C_37/2008 vom 15. Mai 2008, E. 3.2), wobei die Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sein müssen (Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2007 vom 26. Mai 2008 E.

5.1 mit Hinweisen).

9.2

Nach Gesagtem bestehen daher keine Anhaltspunkte, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden massgeblich auf organisch nicht hinreichend nachweisbare Beeinträchtigungen zurückzuführen wären. Aus diesem Grunde kann der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, wenn sie im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. November 2015 (Urk. 2) auf Grund von allfälligen organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beeinträchtigungen eine Adäquanzprüfung vornahm (S. 9). Im Übrigen wäre der Beschwerdeführerin

dabei schon deshalb nicht zu folgen, weil sie bei der Adäquanzprüfung

im Widerspruch zur Aktenlage von einem Unfallereignis, bei welchem dem Beschwerdeführer eine „etwa 15 kg schwere Reklametafel (...) aus einer Höhe von etwa 2 m auf den Kopf beziehungsweise Nacken“ (S. 12) gefallen sei, ausging.

9.3

Da vorliegend bereits der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfallereignis und den ab 1. März 2014 weiterbestehenden organischen Beschwerden zu verneinen ist, erübrigt sich die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Denn bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst 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). 10.

Nach Gesagtem ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 15. April 2014 (Urk. 8/36) beziehungsweise mit dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 3. November 2015 (Urk. 2) einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den ab 1. März 2014 weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich der HWS des Beschwerdeführers und dem versicherten Unfall verneinte und die Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt hin einstellte.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein - Suva - 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz

E. 7

) beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (S. 2). Eine Kopie dieser Eingabe wurde dem Beschwerdeführer am 27. Januar 2016 zugestellt (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Ärzte der Z.____ in ihrer Krankengeschichte am 29. Juli 2013 vorerst die Ansicht vertraten, dass die Nackenschmerzen des Beschwerdeführers

durch eine n

Torticollis verursacht worden seien. Nach Durchführung der MRI-Untersuchung der HWS vom 23. September 2013 gingen die Ärzte der Z.____ jedoch davon aus, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden durch ein zervikoradikuläres Syndrom beziehungsweise durch eine zervikale Nervenwurzelkompression im Bereich des Segments C7, welches durch eine Diskushernie im Bereich C6/C7 ausgelöst wurde, verursacht worden seien (vorstehend E.

6.2). Damit übereinstimmend gingen auch Dr. B.____ in seinem Bericht 26. Februar 2014 (vorstehend E.

6.4) und Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 17. August 2015 (vorstehend E. 6.5) davon aus, dass die geklagten Beschwerden durch eine Diskushernie C6/C7 verursacht worden seien . Als Zwischenergebnis steht daher fest, dass die beteiligten Ärzte übereinstimmend davon ausgingen, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden ausschliesslich durch die mittels MRI fest gestellte Diskushernie C6/C7 und die dabei festgestellten, weiteren degenerativen Veränderung der HWS verursacht worden sind .

E. 7.2

Der

Krankengeschichte der Ärzte der Z.____ (vorstehend E. 6.2) ist sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer erstmals am Samstag vor der Erstbehandlung durch die Ärzte der Arztpraxis Z.____ vom 29. Juli 2013, mithin am 27. Juli 2013 und somit erst nach acht Tagen

seit dem Unfallereignis vom 19. Juli 2013 unter Nackenschmerzen litt und sich deshalb in ärztliche Behandlung begab (vorstehend E. 6.2). In der Folge wurde am 23. September 2013 (vorstehend E. 6.3) eine MRI-Untersuchung der HWS durchgeführt, welche eine deutliche osteodiskale

Foraminalstenose auf Höhe C6/7 links und eine kleine intraforaminale Diskushernie mit Komprimierung der Wurzel C7 intraforaminal links ergab. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde dem Beschwerdeführer erstmals für die Zeit vom 29. bis 31. Juli 2013 attestiert (Urk. 8/9). Damit übereinstimmend hat der Beschwerdeführer gemäss der Arbeitszeitabrechnung der Y.____ , im Monat Juli 2013 , abgesehen vom Zeitraum vom 29. bis 31. Juli 2013, an allen Werktagen gearbeitet (Urk.

8/21 S. 11) . Demzufolge steht fest, dass der Beschwerdeführer erstmals am 27. Juli 2013 und somit acht Tage nach dem versicherten Unfallereignis vom 19. Juli 2013 infolge der Diskushernie im Bereich C6/C7 massgeblich beeinträchtigt wurde , und dass er deswegen vom 29. bis 31. Juli 2013 (vgl. Urk. 8/9) arbeitsunfähig war.

E. 7.3.1

Die Beurteilung durch Dr. D.____

vom 17. August 2015 (vorstehend E. 6.5) erfüllt die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vor ausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E.

E. 7.3.2

In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. D.____

gilt es indes zu beachten, dass dieser Kreisarzt der Beschwerdegegnerin ist, und dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen rechtsprechungsgemäss zwar Beweiswert zukommt, dass diesen Berichten indes nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen externen Gutachten zuerkannt wird, weshalb bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 471 E. 4.6).

E. 7.3.3

Dr. B.____

nahm nicht explizit zur Frage nach den durch die Diskushernie verursachten Beschwerden Stellung (vorstehend E. 6.4 und Urk. 8/34). Obwohl den Ärzten der Z.____ bekannt war, dass der Beschwerdeführer einen Unfall erlitt, bei welchem er von einem Gerüst gestürzt war, äusserten sie sich nicht zur Frage, ob die Diskushernie beziehungsweise die Gesundheitsbeeinträchtigung im Bereich der HWS des Beschwerdeführers durch das versicherte Unfallereignis verursacht wurde (vorstehend E.

6.2 und Urk. 8/11 S. 1). Die erwähnten Beurteilungen durch die behandelnden Ärzte sind daher nicht geeignet, die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. D.____

in Zweifel zu ziehen.

E. 7.3.4

Die Beurteilung durch Dr. D.____ vermag sodann auch in inhaltlicher Hinsicht zu überzeugen. Denn einerseits steht auf Grund der MRI-Untersuchung der HWS des Beschwerdeführers vom 23. September 2013 (vorstehend E.

6.3) fest, dass keine traumatischen beziehungsweise typischen Befunde nach einem Unfall, wie beispielsweise Frakturen, Knochentrümmer, Bandscheibenläsionen oder

Weichteilläsionen festzustellen waren, weshalb unfallbedingte strukturelle Läsionen der Wirbelsäule zu verneinen sind. Andererseits traten die radikulären

Beschwerden im Bereich der HWS sowie eine Arbeitsunfähigkeit nicht unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 19. Juli 2013, sondern erst acht Tage später auf. Gemäss der erwähnten Rechtsprechung (vorstehend E.

E. 7.4

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. D.____ vom 17. August 2015 (vorstehend E.

6.5) ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Diskushernie im Bereich C6/C7 nicht durch das versicherte Unfallereignis vom 19. Juli 2013 verursacht wurde, und infolge des versicherten Unfallereignisses

keine richtunggebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Bereich der HWS resultierte.

E. 7.5

Da ergänzende Beweissmassnahmen an diesem Ergebnis nichts mehr ändern würden, besteht - entgegen des diesbezüglichen Vorbringens des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) - für weitere Abklärungen keine Notwendigkeit und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). 8.

8.1

Die Frage, ob die vorbestehende Gesundheitsbeeinträchtigung im Bereich der HWS des Beschwerdeführers durch das versicherte Unfallereignis vorübergehend verschlimmert wurde, kann vorliegend offengelassen werden. Denn dies bezüglich gilt es die erwähnte Rechtsprechung (vorstehend E.

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20

E. 13

vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

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