

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00057 vom 17. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00057

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00057 du 17 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00057 del 17 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1975 geborene X.____

war im Rahmen eines vom 1. bis 28. Februar 2015 befristeten Arbeitsverhältnisses

mit der Y.____

bei der Axa Versicherungen AG

(nachfolgend: Axa) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 12. Februar 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 1.

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 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 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 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). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass eine richtunggebende, dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung der degenerativen Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule auszuschliessen sei. Bei einem Unfall ohne strukturelle Läsion am Achsenskelett sei die Chronifizierung der Beschwerden zunehmend auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen. Weitere Abklärungen des medizinischen Sachverhalts würden keine neuen Erkenntnisse bringen.

Die beratenden Ärzte seien übereinstimmend zum Schluss gelangt, die bestehende Symptomatik könne nach dem 12. August 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr in kausalem Zusammenhang zum Sturzereignis vom 12. Februar 2015 gesehen werden (S. 5 f.).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die behandelnden Ärzte hätten ein MRI der LWS und BWS als indiziert erachtet. Dieses sei aus unbekanntem Gründen nicht durchgeführt worden. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, diese MRI-Abklärungen durchführen zu lassen (S. 5). Stattdessen habe sie lediglich zwei reine Aktenbeurteilungen seitens ihrer Vertrauensärzte eingeholt. Diesen komme - aus näher dargelegten Gründen - kein Beweiswert zu. Es sei deshalb ein Gerichtsgutachten einzuholen. Die Beschwerdegegnerin habe nicht nachweisen können, dass der Status quo sine per 12. August 2015 erreicht worden sei. Entsprechend habe sie auch ab dem 1. Oktober 2015 die dem Beschwerdeführer zustehenden unfallversicherungsrechtlichen Leistungen auszurichten (S. 6 ff.).

In seiner Replik (Urk. 15) hielt er ergänzend fest, die Beschwerdegegnerin habe die Unfallkausalität zunächst ausdrücklich bejaht. Somit sei sie vollbeweisbelastet für den behaupteten Wegfall des natürlichen wie auch des adäquaten Kausalzusammenhangs aufgrund des Erreichens des Status quo sine (S. 2). Sie vermöge nicht darzulegen, weshalb die vorbestehenden Beschwerden den Wegfall des zunächst bejahten Kausalzusammenhangs begründen könnten

(S. 4). Erst mittels eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens könne über das Erreichen des Status quo sine entschieden werden (S. 7). 3. 3. 1

Im Austrittsbericht des Z.____ vom 16. Februar

2015 (Urk. 10/M2) über die Hospitalisation vom 12. bis 13.

Februar

2015 wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1) : - Lendenwirbelsäulen-Kontusion vom 12. Februar 2015 - Chronisches lumbospondylogenes und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom bei - Status nach Sturz am 12. März 2013 - sowohl zervikal wie lumbal keiner relevanten Diskopathie oder Hernie, symmetrischen Nervenwurzelabgängen, keiner Verlagerung oder Kompression der Nervenwurzelabgänge - Spinalkanal zervikal und lumbal normal weit - keiner foraminale Einengung, keinen degenerativen Veränderungen - leichter Verschmälerung des linken Iliosakralgelenks (ISG) gegenüber rechts, mit etwas inhomogener Kontur, aktuell aber ohne Entzündungszeichen (am ehesten degenerativ oder bei Status nach Entzündung) - als Nebenbefund und Wirbelkörperhämangiom Th1 (Magnetresonanztomographie Lendenwirbelsäule und Iliosakralgelenk sowie der Halswirbelsäule vom 23. Januar 2013, FM RIW Zürich Altstetten)

Dazu wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei auf nasser Fläche ausgerutscht und ohne Kopfanprall auf den Rücken gefallen. Es bestehe eine Klopfdolenz über der BWS im thorakolumbalen Übergang und über der LWS. Die Röntgen der BWS am thorakolumbalen Übergang und der LWS sowie des Os sacrum hätten keinen Nachweis einer ossären Läsion ergeben. Die Ärzte des Z.____ wiesen im Weiteren auf eine bekannte lumbospondylogene

Schmerzsymptomatik mit Ausfallsymptomatik des linken Oberschenkels hin (S. 3) und empfahlen eine MR-Diagnostik (S. 2).

E. 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 bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlen der 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.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). 1.

E. 3.1

und E.

E. 3.2

Laut Bericht vom 25. April 2015 veranlasste Hausarzt med. pract. A.____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH und Pädiatrie, wegen persistierenden Rücken schmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein und wegen belastungsabhängigen Kniebeschwerden ein rheumatologisches/neurologisches Konsil (Urk. 10/M3) bei Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Neurologie. Dieser

hielt in seinem Bericht vom 27. Mai 2015 (Urk. 10/M6) Folgendes fest: „Es besteht massive Druckdolenz Mitte thorakal, thorako-lumbal, lumbal und lumbo-sakral in der Mittellinie, der Lasègue ist bds. bei ca. 20° positiv, Beinheben kaum möglich, verbunden mit Projektion der Schmerzen lumbal und lumbo-sakral, sowie bei Anstrengung bei der manuellen Kraftprüfung, jedoch keine Paresen. Sensibilität über dem Bereich der lateralen Seite des linken Beines, Reflexe schwach auslösbar, bei Verstärkung mit Jendrassik mittelmäßig, symmetrisch, keine Pyramidenzeichen, normale Vibrationsempfindung.“ Das Gangbild sei mit Nachschleppen des linken Beins, Zehenspitzen- und Fersengang wegen Schmerzen praktisch nicht durchführbar, auch Bücken und Seitneigung seien stark schmerzbedingt eingeschränkt. Der Beschwerdeführer habe sich bei seinem Sturz eine massive Rückenkontusion zugezogen und seither persistierende Schmerzen. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es sei ein MRI der LWS und der BWS indiziert zum Ausschluss von Bandscheibenschäden.

Nach einer Besserung der Schmerzen unter Medikation bescheinigte Dr. B.____ am 18. August 2015 noch eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (Urk. 10/M8). 3. 3

Dr.

med. C.____, Facharzt FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom medizinischen Dienst der Beschwerdegegnerin,

führte in seiner Stellungnahme vom 3. September 2015 (Urk. 10/M10) aus, es handle sich um eine Rückenkontusion ohne traumatisch bedingte strukturelle Läsionen, die normalerweise innerhalb von etwa drei Monaten folgenlos ausheile. Der Vorzustand mit identischer Symptomatik und die Konstitution des Beschwerdeführers würden höchstens einen verzögerten Heilverlauf von etwa sechs Monaten erklären. Die Rückenbefunde würden höchstens in einem möglichen natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom

1 2. Februar 2015 stehen. Unfallkausal seien keine struktuellen/organischen Schäden nachgewiesen worden. Eine lokalisierbare Problematik einer Prellung bestehe nicht mehr, diese sei folgenlos ausgeheilt. Das Ereignis scheine zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des beschriebenen Vorzustandes geführt zu haben. Spätestens am 1 2. August 2015, mithin sechs Monate nach dem Unfall, sei zumindest der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht gewesen. 3. 4

Dr. B.____

hielt

zur Konsultation vom 1 2. Oktober 2015 (Bericht vom 8. Juni 2016; Urk. 10/M14) fest, Dr. C.____ gehe davon aus, der Status quo sine /ante sei erreicht. Die s entspreche nicht den Tatsachen, sondern sei eine Einschätzung allgemeiner Art. Eine Untersuchung durch Dr. C.____ sei weder klinisch noch radiologisch erfolgt. Die Situation des Beschwerdeführers habe sich verbessert, er sei nun für leichte Arbeit 40 - 50 % arbeitsfähig beziehungsweise zu 50 % ab 28. Oktober 2015 .

In Bezug auf die Computertomografie der ganzen Wirbelsäule vom 24. November 2015 (Bericht vom 8. Juni 2016 ;

Urk. 10/M14) führte Dr. B.____

aus , als Hauptbefund besteh e ein dringender Verdacht auf eine Spinalkanaleinengung L4/L5 bei Verdickung des Ligamentum flavum, sowie mit diffuser Bandscheiben protrusion . Die Bilder seien wegen Adipositas und Untersuchungstechnik bei Spiralscan nicht scharf, allerdings seien die Wirbelkörper normal berandet ebenso die Intervertebralgelenke . Lumbosakral bestehe keine Spondylolyse oder Listhesis, der Spinalkanal sei normal weit, ebenso die Foramina. In der Sagittalkonstruktion der gesamten Wirbelsäule besteh e eine leichte Retrolisthesis L4 gegenüber L5, sonst lägen die Hinterkanten der Wirbelkörper in der Lotlinie. Es bestehe eine Streckstellung der LWS bzw. fehlende Krümmung der physiologischen Lordose. Im Kniegelenk bestehe eine Vergrößerung im Bereich vom Tibia plateau im Sinne einer leichten Arthrose beidseits, links mehr als rechts.

Auf Wunsch des Beschwerdeführers, den Unfall abzuschliessen, attestierte Dr. B.____ ab 25. November 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % . 3. 5

Dr. med. D.____ , Spezialarzt FMH Chirurgie, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, hielt in seinem Bericht vom 19. Januar 2016 (Urk. 10/M13) fest , es handle sich um eine banale Rückenkontusion ohne äussere Kontusionsmarken und ohne radiologisch nachweisbare strukturelle Schädigungen. Letztere würden auch keine ins Gewicht fallenden Vorzustände im Sinne degenerativer oder posttraumatischer Veränderungen zeigen. Das linke Kniegelenk zeige einen prä-arthrotischen Zustand und sei beim Ereignis vom 1 2. Februar 2015 nicht verletzt worden. Die vom Beschwerdeführer gegenwärtig noch geklagten Beschwerden seien unfallkausal nicht nachvollziehbar. Eine banale Rückenkontusion führe zu temporären Beschwerden, die erfahrungsgemäss nach drei Monaten ausheilen würden. Im vorliegenden Fall finde sich bereits ein Zustand nach früherer Rückenkontusion 2013 mit anschliessender Chronifizierungstendenz , ohne dass zum damaligen Zeitpunkt strukturelle Schädigungen nachweisbar gewesen seien. Unter Berücksichtigung dieses chronifizierten Vorzustandes sei es denkbar, dass die am 1 2. Februar 2015 verursachten Kontusionsbeschwerden verzögert abgeklungen seien und dass

spätestens nach sechs Monaten von einem Status quo sine auszugehen sei. Die gegenwärtig noch bestehenden Beschwerden seien lediglich noch mit dem Beweisgrad der Möglichkeit unfallkausal. 4.

E. 3.5

hier vor). Das Erreichen des Status quo sine sechs Monate nach dem Unfall vom 12. Februar

2015 ist damit nachvollziehbar. Anhaltspunkte, die auf ein Abweichen von dieser medizinischen Erfahrung schliessen

liessen, sind weder ersichtlich, noch wurden sie vom Beschwerdeführer geltend gemacht. 4. 3

Der Beschwerdeführer bemängelte, dass er nicht persönlich untersucht worden sei. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist jedoch auch ein medizinischer Aktenbericht beweistauglich, wenn die Akten wie vorliegend ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben, diese Daten unbestritten sind und der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegt

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_198/2011 vom 9. August 2011 E. 2.2 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer hat sich bei seinem Sturz keine bildgebend ausweisene Schäden zugezogen. Welche zusätzlichen Erkenntnisse die Fachärzte aus einer persönlichen Untersuchung hätten gewinnen können, legte der Beschwerdeführer nicht dar. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass sie sich jeweils für die Erstellung eines Aktengutachtens entschieden. 4. 4

Der Beschwerdeführer machte zudem geltend, die Beschwerdegegnerin habe keine MRI-Untersuchung durchführen lassen. Den

Vertrauensärzten habe entsprechend kein MRI vorgelegen, die Aktengutachten seien auch aus diesem Grund nicht beweistauglich.

Nach ständiger Rechtsprechung können Diskushernien und – protrusionen jedoch

ohnehin nur ausnahmsweise als unfallbedingt angesehen werden, so wenn der Unfall von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheiben herbeizuführen (Urteil des Bundesgerichts 8C_154/2016 vom 7. Juni 2016 E. 4.1.2). Dies ist vorliegend offensichtlich nicht der Fall. Zwar ging Dr. B.____ – soweit ersichtlich ohne Kenntnis der Akten - von einer massiven Rückenkontusion

aus, doch begründete er nicht,

inwiefern diese zu einer unfallbedingten Diskushernie geführt haben soll. In Anbetracht der Tatsache, dass

der Beschwerdeführer ausgewiesenermassen an einem erheblichen Vorzustand leidet, er sich bei seinem Sturz keine strukturellen Läsionen zuzog, im Austrittsbericht des Z.____ vom 16. Februar 2015 (E. 3.1 hier vor) keine Kontusionsmarken erwähnt wurden und in der zwei Wochen nach dem Unfall erstellten Schadenmeldung UVG vom 24. Februar 2015 (Urk. 10/A1) als Schädigung lediglich eine Prellung angegeben wurde, kann

von einer massiven Gewalteinwirkung vorliegend jedenfalls nicht ausgegangen werden, so dass selbst ein mittels CT nachgewiesener Bandscheibenschaden (Urk. 10/M14 S. 2) von vornherein nicht als unfallkausal zu betrachten ist. Entsprechend ist nicht zu beanstanden,

dass die Beschwerdegegnerin

von weiteren

Abklärungen, namentlich einem MRI-Untersuchung abgesehen hat.

4.5

Zusammengefasst bestehen keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Akten gutachten, weshalb vollumfänglich auf diese abzustellen ist.

Von weiteren Abklärung, insbesondere vom Einholen eines Gutachtens

- wie vom Beschwerdeführer beantragt - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen)

zu verzichten

ist.

E. 4

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 Sozialversicherungsgesetz recht 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). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsergänzungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2). 2.

E. 4.1

Dr. C.____ und Dr. D.____

zeigten in ihren Aktengutachten (E. 3.3 und 3.6 hievore) auf, dass sich der Beschwerdeführer bei seinem Sturz vom 12. Februar 2015 das Kniegelenk nicht wesentlich verletzt hat, wurden doch im Eintrittszeugnis lediglich ein Diagnosecode hinsichtlich des Rückens angeführt (ICD - 10 : S33.50) und dementsprechend im Austrittsbericht des Z.____ nur Diagnosen in Bezug auf den Rücken genannt (E. 3.1 hievore) mit einer Ausfallsymptomatik in den linken Oberschenkel (Urk. 10/M2 S. 2 oben). Im Status bei Eintritt wurde das linke Knie nicht als frei und schmerzlos beweglich beschrieben (Urk. 10/M2 S. 3 unten), doch wurde der entsprechende Befund in keinen Zusammenhang zum Unfall gebracht. Erst dem Bericht von Hausarzt A.____ vom 25. April 2015 ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer über Kniebeschwerden links beklagt hat, doch erhob der Arzt hierzu ebenso wenig einen objektiven Befund (Urk. 10/M3) wie Dr. B.____, dessen Hinweis auf das linke Knie sich in den geklagten stechenden Schmerzen im linken Knie erschöpft; einen diesbezüglichen Befund nannte er hingegen nicht (Urk. 10/M6).

Da eine Kausalität zwischen den subjektiven Kniebeschwerden und dem Unfall ereignis aus medizinischer Sicht von keinem der befassten Ärzte postuliert wird, erübrigen sich Weiterungen hiezu .

Diese gehen jedoch einhellig von einer Rückenkontusion ohne strukturelle Schä digungen aus . Übereinstimmend und schlüssig begründeten die Vertrau ens ärzte , dass eine Rückenkontusion zu temporären Beschwerden führt , welche in der Regel nach drei Monaten ausgeheilt sind . Aufgrund einer früheren Rücken kontusion mit anschliessender Chronifizierungstendenz vermochten sie jedoch einen verzögerten Heilverlauf von etwa sechs Monaten zu erklären und kamen nachvollziehbar zum Schluss, dass mit überwiegender Wahrscheinlich keit spätestens am 1 2. August 2015 der S tatus quo sine erreicht worden ist .

E. 4.2

Das nicht weiter begründete Vorbringen Dr. B.____ s, dass dem nicht so sei (E. 3. 4 hievor), vermag die Schlussfolgerungen der Fachärzte der Beschwerdegegnerin nicht in Zweifel zu ziehen.

G emäss einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlim m e rung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Prog ression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Bu ndesgerichts 8C_381/2011 vom 1. Dezember 2011 E. 2.2 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer klagt

seit mehreren Jahren und insbesondere seit einem am 1 2. März 2013 erlittenen Unfall über Rückenbeschwerden (vgl. etwa

E. 3.1 hievor und Urk. 12/BA12). Bei seinem Sturz am 1 2. Februar 2015 zog er sich keine organisch objektiv nachgewiesene Schäden zu, eine richtunggebende Ver schlimmerung ist röntgenologisch nicht ausgewiesen (vgl. E.

E. 4.6

Mit Blick auf den vollen Beweiswert der Aktengutachten der Dres. C.____ und D.____

ging die Beschwerdegegnerin somit zu Recht davon aus, dass ab dem 1. Oktober

2015 , mithin 7.5 Monate nach dem Unfall, der natürliche Kausalzu sammenhang zwischen dem Unfall und den vom Beschwerdeführer weiterhin geklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich nicht mehr ausgewiesen respektive weggefallen war. D ie Leistungseinstellung per 30. September 2015 ist damit nicht zu beanstanden. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Massimo Aliotta - 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 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, zuzu 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 Gräub Lanzicher

E. 9

) hielt sie ergänzend fest,

der Beschwerdeführer habe in den Jahren 2007 und 2013 jeweils einen praktisch identischen Sachverhalt wie beim Unfallereignis vom 12. Februar 2015 melden lassen, gefolgt von einem protrahierten Verlauf mit längerer Arbeitsunfähigkeit aufgrund unklarer und diffuser Rückenschmerzen ohne nachweisbares organisches Substrat. Zudem habe er bereits vor dem Unfallereignis vom 12. Februar 2015 einen massiven Vorzustand sowohl am Knie links wie auch bezüglich des Rückens aufgewiesen. Er habe schon seit zahlreichen Jahren über die praktisch identischen (subjektiven) Beschwerden am Knie links und am Rücken lumbal, mit teilweiser Ausstrahlung in das linke Bein, geklagt, über die er im Anschluss an das Unfallereignis berichtet habe. Über Jahre habe eine somatische beziehungsweise objektivierbare Grundlage für die subjektiv geklagten, diffusen Rückenbeschwerden nicht eruiert werden können (S. 10 f.).

Vor dem Hintergrund, dass sich initial im Rahmen der Röntgenuntersuchung keine ossären Läsionen präsenziert hätten und sich die geklagten Beschwerden auch später röntgenologisch nicht hätten objektivieren lassen beziehungsweise sich auch in der Folge keine unfallkausalen morphologischen strukturellen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) und Brustwirbelsäule (BWS) hätten nachweisen lassen, sei die Leistungseinstellung per 30. September 2015 nicht zu beanstanden. Im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sei sie gar als grosszügig zu betrachten (S.

E. 13

). An den Nachweis des Erreichens des Status quo sine/ante könne bei dieser Ausgangslage und aufgrund der fehlenden objektivierbaren Befunde keine übertriebene Beweisanforderung gestellt werden. Für die Durchführung einer MRI-Untersuchung habe keine Notwendigkeit bestanden, nachdem spätestens mit der bildgebenden Abklärung (CT der Wirbelsäule) vom 24. November 2015 sämtliche erforderlichen diagnostischen beziehungsweise apparativen Abklärungen durchgeführt worden seien (S. 13 f.). Den Aktengutachten komme voller Beweiswert zu, zumal gerade die strittige Frage der Kausalität der Rückenbeschwerden

ohne persönlichen Untersuch des Beschwerdeführers beurteilt werden könne (S. 15 f.; vgl. auch Duplik, Urk. 21).

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