

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00254 vom 12. März 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00254](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00254)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00254 du 12 mars 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00254 del 12 marzo 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1975 geborene X.\_\_\_\_

war seit 1. März 2008 als Umschlag mitarbeiter bei der A.\_\_\_\_ AG angestellt und damit bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung vom 8. Januar 2016 wurde mitgeteilt, dass X.\_\_\_\_ am 26. Oktober 2015

beim Verschieben von Metallstäben in einem Bahnwagen ausgerutscht und auf den Rücken gefallen sei ( Urk. 7/1 S. 2 , vgl. auch Urk. 7/18, wonach er nicht gestürzt, sondern eine Eisenstange, die vom Stapler gerutscht sei , auffangen wollte) . Die Suva tätigte Abklärungen und legte den Fall ihrem Kreisarzt vor (vgl. Urk. 7/25 und Urk. 7/34). Mit Verfügung vom 12.

und 17. Mai 2016 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass der Fall per 29. Februar 2016 abgeschlossen und die bisherigen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) auf diesen Zeitpunkt eingestellt würden ( Urk. 7/35 und Urk. 7/37 ). Die vom Versicherten am 1. Juni 2016 erhobene Einsprache ( Urk. 7/38 ) wies die Suva nach erneuter Vorlage des Falls an ihren Kreisarzt ( vgl. Urk. 7/49) mit Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2016 ab ( Urk. 2).

#### **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). Dementsprechend 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 26. Oktober 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG ). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Tag geldleistu ngen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG)

### **E. 1.3**

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 Vorhan densein 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 alleinige oder un mittelbare 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 ge sundheitliche Störung entfiere (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 Ver waltung 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 Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder über haupt 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 krank haften 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 Ge sund heitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweis grad

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa ). Die bloss e Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hiebei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die ent - sprechende 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 mass gebend ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des S tatus quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der S tatus quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfa llversicherer 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.

### **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 Vor akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet 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). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_

am 4. November 2016 ( Urk. 1) Beschwer de und stellte sinngemäss den Antrag auf Zusprache der gesetzlichen Leis tungen aus der Unfallversicherung. Die Suva schloss in ihrer Beschwerdeant wort vom 9 . Dezember 2016 ( Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begrün det ihren Entscheid ( Urk. 2 S. 6 ) gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung in der dargelegt worden war , dass bereits vor dem Trauma am 2 6. Oktober 2015

lumbale Schmerzen bestanden hätten ,

nachdem die behandelnden Ärzte bereits am 2 7. Oktober 2015 und damit einen Tag nach dem inkriminierten Ereignis die Diagnose eines Lumbovertebralsyndrom bei be kannte m

Lumb overtebralsyndrom gestellt h ätt e n .

Beim Ereignis sei e s zu einem banalen Verhebetauma

bei einem dokumen tierten Vorzustand gekommen , wobei sich keine unfallbedingte n strukturelle n Läsionen gezeigt hätten, sondern insbesondere psychosozia le Stressreaktion be treffend die Arbeitssituation bei drohender Kündigung zu finde n seien . Der Vorzustand sei gesichert und chronisch. Z ur Arbeitsunfähigkeit sei festzuhalten, dass der Arbeitgeber wegen "häufiger Krankheit" mit Kündigung ge droht habe. E inzig die von der behandelnden Ärztin zeitnah zum Unfallereignis festgestellte Lumbago, die bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der bildgebend ausgewiesenen degenerativen Vorzustände geführt habe, könne al s Unfallfolge betrachtet werden. Dies e hätten jedoch spätestens Ende Februar 2016 als abge heilt zu gelten (S. 8 f. ).

Über Ende Februar 2016 hinaus sei eine ursächliche Verbindun g zwischen dem Ereignis vom 2 6. Oktober 2015 und den noch ge klagten unspezifischen Rückenbeschwerden nicht mehr rechtsgenülich

beleg bar (S. 11).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte dagegen geltend ( Urk. 1), dass er neun Jahre bei der A.\_\_\_\_ AG gearbeitet habe und seit dem Arbeitsunfall vom 26.

Oktober 2015 arbeitsunfähig sei. Der Arbeitgeber, die Suva und der ers te Arzt hätten ihm gesagt, es sei eine Krankheit, was er habe. Nachdem er den Arzt gewechselt und dieser ihn zu einem Spezialisten in der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ geschickt habe, sei ihm von diesem gesagt worden, es sei ein Unfall.

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hin sichtlich des gemeldeten Unfalls vom 2 6. Oktober 2015 mit Wirkung ab 29. Febru ar 2016 zu Recht verneint hat, weil zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis kein Kausalzusammenhang besteht, oder ob diese Beschwerden auf den erlittenen Unfall zurückzuführen sind. 3. 3.1

Im Auszug aus der Krankengeschichte der C.\_\_\_\_

sind

folgende Einträge

festgehalten ( Urk. 7/32) : 3.1.1

Am 1 8. Oktober 2013 wurde berichtet, der Beschwerdeführer habe seit vier Tagen Rückenschmerzen lumbal ohne Ausstrahlung. Alle Medikamente hätten nicht geholfen und er könne fast nicht laufen. Die Lendenwirbelsäule (LWS) sei diffus

druckdolent , es bestehe ein paravertebra le Hartspann und die Motorik sei um ein en Drittel eingeschränkt. Die Neurologie sei ohne Befund. Es wurde die Diagnose

lum bo vertebrales Schmerzsyndrom (LVS) gestellt und

Analgesie ( Irfen 600 mg; Co Dafalgan und Ponstan 500 mg) bei Bedarf ver schrieben .

3.1.2

Anlässlich einer Konsultation vom 21. Oktober 2013 hielt der zuständige Arzt fest, Konsultationsgrund sei der Rücken mit nicht gebesserter und unveränderter Lumbago. Der Befund sei unverändert. Es wurde Analgesie (Tramadol 100 mg und Sirdalud 4 mg) verordnet. 3.1.3

Aufgrund der Konsultation vom 27. Oktober 2015 berichtete die zuständige Ärztin, seit einem Jahr bestünden lumbale Schmerzen. Gestern habe der Beschwerdeführer eine schwere Kiste gehoben und nun bestünden Schmerzen ohne Ausstrahlung. Er habe kaum schlafen können. Zudem bestünden Schmerzen im Handgelenk (HG) links seit zwei Monaten und er könne schlecht heben und fühle sich etwas schwindelig. Das Röntgenbild der Wirbelsäule zeige eine normale Haltung und Stellung mit unauffälligen Wirbelkörpern ohne erkennbare degenerative,

traumatische oder osteolytische Prozesse. Es bestünden keine

Listhesis und normale intervertebrale Abstände. Die Diagnose lautete auf bekannte chronische LWS und Verdacht auf einen Status nach Handgelenksdistorsion vor zwei Monaten. Es wurde erneut Analgetika (Irfen 800 mg, Mydocalm 150 mg) verordnet (Urk. 7/32 S. 1 f.). 3.1.4

Im Eintrag vom 29. Oktober 2015 schrieb der zuständige Arzt, er habe nicht alles verstanden, aber der Chef des Beschwerdeführers habe dessen Frau mitgeteilt, dass er ihm kündige, weil er immer krank sei. Der Beschwerdeführer habe

Mydocalm eingenommen und sei sehr müde. Die Reflexe seien bei fehlender Entspannung soweit vorhanden und die Motorik und Sensibilität ohne Befund. Der Lasègue

sei positiv und es bestehe eine Druckdolenz der unteren Lumbalregion (Urk. 7/32 S. 2). 3.1.5

Im Eintrag über die Konsultation vom 20. November 2015 berichtete der Arzt, es bestünden immer noch Rückenschmerzen und Physiotherapie würde die Schmerzen schlimmer machen. Der Beschwerdeführer wolle eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit, obwohl vereinbart gewesen sei, dass es keine Verlängerung mehr gebe. Nach langem Drängen hätten sie sich auf eine 50 % Arbeitsunfähigkeit bis zum Termin beim neuen Hausarzt am 25. November 2015 geeinigt (Urk. 7/32 S. 3). 3.2

### 3.2.1

Im Bericht Radiologie der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2015 (Urk. 7/24 /3) über die am gleichen Tag erstellte Magnetresonanztomografie (MRI) befundete die Ärztin ein erhaltenes dorsales Alignment, ohne Höhenminderung der miterfassten Wirbelkörper, einen Konusstand auf der Höhe LWK 1.

Auf Höhe LWK2/LWK3 bestehe eine breitbasige

Discusprotrusion ohne Nervenwurzelkompression und eine leichtgradige bilaterale foraminale Enge. Auf Höhe LWK3/LWK4 bestehe eine breitbasige

Discusprotrusion mit Kontakt zu den deszendierenden L4-Wurzeln beidseits ohne Nervenwurzelkompression und eine mässige rechtsseitige und leichtgradige linksseitige foraminale Stenose. Bei LWK4/LWK5 zeige sich eine breitbasige

Discusprotrusion mit Anulus

fibrosus Riss und konsekutiver mittelschwerer Spinalkanalstenose und eine mässige bilaterale foraminale Stenose. Bei LWK 5/SWK 1

sei keine Discushernie und keine Nervenwurzelkompression vorhanden und eine mässige bilaterale foraminale

Stenose.

Die Ärztin hielt fest, es bestünde eine Discusprotrusion LWK4/LWK 5 mit Anulus fibrosus Riss und konsekutiver mittelschwerer Spinalkanalstenose

sowie

eine ossär bedingte mässige foraminale Stenose LWK3/LWK 4 rechts und LWK4 bis SWK 1 beidseits.

### 3.2.2

In einem weiteren Bericht über ein am 21. März 2016 (Urk. 7/26) durchgeführtes MRI der LWS stellte der zuständige Arzt fest, im Vergleich mit der Voruntersuchung vom 2. Dezember 2015 bestünde eine stationäre breitbasige

Discushernie L4/L5 mit Spinalkanalstenose und Kompression der Nervenwurzel L5 beidseits und eine foraminale

Nervenwurzeldeviation L4 links. 3.2.3

Im Bericht vom 24. März 2016 (Urk. 7/59 S. 13 f.) der Universitätsklinik B. über die Erstvorstellung des Beschwerdeführers in der Wirbelsäulen-Sprechstunde hielten die Ärzte die Diagnose sensomotorische LS-Radikulopathie links bei Discushernie L4/5 mit recessaler Kompression der Nervenwurzel L5 links fest. Es sei mit dem Beschwerdeführer erneut die therapeutischen Optionen besprochen und eine Dekompression L4/5 empfohlen worden,

ansonsten sei mit einer hochgradigen, dauerhaften Parese zu rechnen. Der Beschwerdeführer wolle klar auf eine operative Versorgung sowie auf einen Infiltrationsversuch verzichten. 3.3

Kreisärztin D., Fachärztin für Chirurgie, hielt in der Aktenbeurteilung vom 28. Juni 2016 fest (Urk. 7/49 S. 5), vorliegend sei es beim Beschwerdeführer bei einem bestens dokumentierten Vorzustand zu einem banalen Verletzungstrauma gekommen. Es seien keinerlei unfallbedingte strukturelle Läsionen vorhanden, hingegen liege eine psychosoziale Stressreaktion betreffend die Arbeitssituation mit drohender Kündigung vor. Der Vorzustand sei gesichert

sowie chronisch und

betreffend die Arbeitsunfähigkeit sei festzuhalten, dass der Arbeitgeber wegen "häufiger Krankheit" mit Kündigung gedroht habe. Bei Fehlen von unfallbedingten strukturellen Läsionen seien dem inkriminierten Trauma keine dauerhaften Beschwerden anzulasten und von einer zeitlich limitierten Verschlimmerung auszugeben, die nach spätestens vier Monaten als behoben zu betrachten sei. 3.4

Dr. med. E., Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welche im Auftrag des Krankentaggeldversicherers eine medizinische Untersuchung durchgeföhrt hatte, hielt im Gutachten vom 29. Juni 2016 (Urk. 7/59/15-27) unter Diagnosen degenerative

Veränderungen lumbal, ohne nervenwurzelbezogenes Defizit fest und führte aus, rezidivierende Beschwerden seien bei Halbtungsinsuffizienz und Fehlstatik möglich (S. 24). In der Untersuchung zeige sich eine Verdeutlichung/Fixierung auf die Beschwerden. Es bestünden asymptomatische Erwachsenenplattfüße und ein beginnendes stammbetontes Übergewicht bei insgesamt sehr muskelkräftigem Habitus.

Zur Arbeitsfähigkeit hielt sie fest, körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer ab sofort möglich, die er

vorzugweise ohne häufiges Bücken und Zwangshaltungen durchführen könne. Die zuletzt ausgeübte Ladetätigkeit sollte auf Dauer nicht mehr verrichtet werden (S. 25). 4. 4.1

Nach Lage der Akten steht fest, dass weder die klinischen und bildgebenden Untersuchungen der Wirbelsäule am Unfallfolgetag (27. Oktober 2015) noch die später angefertigten MRI-Aufnahmen vom 22. Dezember 2015 und vom 21. März 2016

eine traumatisch bedingte Läsion zeigten. Die erstbehandelnde Dr. med. F.\_\_\_\_ von der C.\_\_\_\_ konnte in Bezug auf die geklagten Rückenbeschwerden lediglich eine therapierefraktäre Lumbago (Kreuzschmerzen) nennen

(vgl. E. 3.1.3 und Urk. 7/7/1). Im Weiteren ergibt sich aus der früheren Krankengeschichte, dass gleichartige Beschwerden bereits im Oktober 2013 beklagt wurden (E. 3.1.1 und E. 3.1.2). Sodann konnte im MRI vom 22. Dezember 2015 und vom 21. März 2016

eine stationäre breitbasige

Discusprotrusion L4/L5 mit Spinalkanalstenose und Kompression der Nervenwurzel L5 beidseits sowie eine foraminale Nervenwurzeldeviation L4 links gesehen werden (E. 3.2.1 und E. 3.2.2), weshalb die Ärzte der Uniklinik B.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer als therapeutische Optionen eine Dekompression L4/5 empfahlen

(E. 3.2.3).

Dass bei dieser Aktenlage die Kreisärztin die weiterhin beklagten Rückenbeschwerden nicht dem Ereignis vom 26. Oktober 2015

zuschrieb, sondern als Folge vorbestehender degenerativer Veränderungen fasste

und darauf hinwies, dass ein banales Verhebtrauma bei chronischem Vorzustand und fehlenden strukturellen Läsionen nicht geeignet sei, dauerhafte Beschwerden zu begründen, ist damit nachvollziehbar dargelegt. Kein anderer Schluss ergibt sich aufgrund der orthopädischen Untersuchung, die im Auftrag der Krankenkasse durchgeführt wurde, konnten doch auch hierbei aufgrund der Untersuchungsbefunde und speziell der Röntgenbefunde lediglich degenerative Veränderungen lumbal ohne nervenwurzelbezogenes Defizit

bestätigt

werden (Urk. 7/59 S. 25 und E. 3.4 hiervor).

Damit steht die Feststellung der Kreisärztin, dass zufolge des Ereignisses vom 26. Oktober 2015 keine relevanten Verletzungen vorgelegen haben, im Einklang mit den Ergebnissen der durchgeführten bildgebenden Diagnostik. Vor diesem Hintergrund ist mit Dr. D.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass der fragliche Unfall lediglich zu vorübergehenden Beschwerden

geführt hat. Eine richtunggebende Verschlimmerung der degenerativen Veränderungen ist durch die Akten nicht belegt. Anhaltspunkte dafür, dass das Ereignis vom 26. Oktober 2015, bei dem der Beschwerdeführer beim Abladen einer Eisenstange eine Verhebetrauma erlitten hatte (vgl. Urk. 7/18), eine über den 29. Februar 2016 hinaus andauernde Schädigung verursacht hätte, sind anhand der Akten nicht greifbar und wurden auch vom Beschwerdeführer nicht benannt. Von der Beurteilung der Kreisärztin abzugehen besteht umso weniger Anlass, als nach Lage der Akten am Unfallfolgetag auch keine traumatisch bedingte Läsion verzeichnet wurde und selbst die behandelnden Ärzte

der C.\_\_\_\_ lediglich eine Arbeitsunfähigkeit bis 21. November 2015 vorgesehen hatten und diese nach langem Drängen des Beschwerdeführers letztmals bis 25. November 2015 bestätigten (vgl. Urk. 7/32 S. 3). Anzuführen bleibt, dass die im Vordergrund stehende Diskushernie L4/5 (E.

3.2.2-3) anlässlich der MRI-Untersuchung vom 22. Dezember 2015 noch nicht vorgelegen hatte, sondern sich die damalige Diagnose in einer Discusprotrusion erschöpfte (E. 3.2.1). Zur Ursächlichkeit des Unfalles ist ohnehin festzuhalten, dass eine richtunggebende, mithin dauernde unfallbedingte Verschlechterung der vorbestehenden, degenerativen Erkrankung der Wirbelsäule nicht erstellt ist. Eine solche kann rechtsprechungsgemäss nur als nachgewiesen gelten, wenn ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen nach einem Trauma radioskopisch erstellt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_416/2010 vom 29. November 2010 E. 3.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Demnach durfte die Beschwerdegegnerin mit der Kreisärztin davon ausgehen, dass der status quo sine — mithin der Zustand, wie er sich aufgrund von Vorzuständen auch ohne Unfall eingestellt hätte — (spätestens) am 29. Februar 2016, rund vier Monate nach dem Ereignis, erreicht war und die über den 29. Februar 2016 hinaus geklagten Beschwerden nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (E. 1.4) in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 26. Oktober 2015 stehen. 4.2

Der Standpunkt des Beschwerdeführers, die Ärzte des B.\_\_\_\_ gingen von einem Unfallereignis aus, verkennt, dass zur Beantwortung der Frage der Unfallkausalität den bildgebenden Befunden entscheidendes Gewicht zukommt und die Kreisärztin in ihren Ausführungen keine Schlussfolgerungen gezogen hat, die diesen oder den klinischen Untersuchungsbefunden der behandelnden Ärzte entgegenstehen. Die Darstellung, er leide seit dem Ereignis vom 26. Oktober 2015 auch über das Datum vom 29. Februar 2016 hinaus unter Schmerzen, die seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen, erschöpft sich im Wesentlichen in der Figur „post hoc ergo propter hoc“, bei der eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet wird, weil sie nach diesem aufgetreten ist, was rechtsprechungsgemäss nicht für die Annahme einer natürlichen Kausalität genügt (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb). An der Richtigkeit der kreisärztlichen Kausalitätseinschätzung ergeben sich aufgrund der Akten damit auch nicht geringe Zweifel (BGE 135 V 465 E. 4.7). 4.3

Fehlt es nach dem Ausgeführten an der Unfallkausalität der über den 29. Februar 2016 hinaus geklagten Beschwerden, ist die Leistungseinstellung nicht zu beanstanden.

Demzufolge erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2016 (Urk. 2) als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Z.\_\_\_\_ - Suva unter Beilage einer Kopie von Urk. 9  
- 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 Gräub Nef

#### **E. 6**

) auf Abweisung der Beschwerde, wovon dem Beschwerdeführer am 14. Dezember 2016 ( Urk.

#### **E. 8**

) Kenntnis gegeben wurde. Am 19. Dezember 2017 (Urk. 9 ) legte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht auf. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **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.