

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00098 vom 8. Oktober 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00098](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00098)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00098 du 8 octobre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00098 del 8 ottobre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1981 geborene X.\_\_\_\_ war seit dem 1. November

2008 bei der Y.\_\_\_\_ in einem 100 %-Pensum angestellt und bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 6. Dezember 2010 in Thailand ( Phuket ) bei einem Sturz vom Surfbrett ein Hyperflexionstrauma der Lendenwirbelsäule erlitt (Urk. 7/ZM1). Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus. Am 29. August

2016 meldete der Versicherte einen Rückfall (Urk. 7/Z19). Mit Verfügung vom 5. Dezember

2016 verneinte die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 7/Z 25). Die dagegen erhobene Einsprache (Urk. 7/Z29) wies sie mit Entscheidung vom 15. März 2017 ab (Urk. 7/Z 33 = 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). 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 6. Dezember 2010 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**

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 Beweissgrad 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. 1.3**

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).

### **E. 1.4**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern 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 andersgearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung 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).

Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall 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 Beweis der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten des Versicherten aus, der aus dem unbewiesengebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten will (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 163/04 vom 8. Oktober

2004 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 26. April 2017 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien die versicherten Leistungen zuzusprechen. Eventualiter seien weitere Abklärungen anzuordnen (Urk. 1) . Mit Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6) , was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. Juni 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

#### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die im MRI vom 17. Dezember

2010 erkennbare Diskopathie Höhe L5/S1 mit einhergehender mediolateraler Hernie sei ein degenerativ bedingter Befund. Frische unfallbedingte Befundänderungen seien den Bildern und Berichten nicht zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer gelinge es nicht, seine mit Rückfallmeldung vom 29. August

2016 geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 6. Dezember 2010 zurückzuführen (Urk. 2 S. 3 ff.) .

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte dagegen im Wesentlichen geltend, aufgrund der medizinischen Akten, insbesondere der Beurteilung der behandelnden Ärztin, könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

davon ausgegangen werden, dass die Diskushernie und die damit einhergehenden Beschwerden auf den Unfall vom 6. Dezember 2010 zurückzuführen seien (Urk. 1).

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Die Erstkonsultation erfolgte am 15. Dezember 2010 in der Z.\_\_\_\_ bei Dr. med. A.\_\_\_\_, Praktische Ärztin. Sie stellte die Diagnose einer Diskushernie L5/S1 links traumatisch (Urk. 7/ZM2) und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 24. Dezember 2010 (Urk. 7/ZM3).

#### **E. 3.2**

Das MRI vom 17. Dezember 2010 ergab auf den wassersensitiven STIR Sequenzen keine Knochenödeme als Zeichen einer frischen Fraktur, eine osteochondrotisch veränderte Zwischenwirbelscheibe L5/S1 mit Ausbildung einer grossen mediolateral linksseitigen Hernierung und entsprechender Kompression der Nervenwurzel S1 links sowie eine leichte Spondylarthrose L5/S1 (Urk. 7/ZM5).

#### **E. 3.3**

Am 9. Februar

2011 erfolgte eine CT-gesteuerte transforaminale periradikuläre und epidurale Infiltration L5/S1 links (Urk. 7/ZM6).

#### **E. 3.4**

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, PD Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 31. Oktober

2016 aus, die Bildgebung der LWS vom 17. Dezember 2010 zeige als auffälligsten Befund eine Diskopathie Höhe L5/S1 (degenerativ bedingte Veränderung) mit einhergehender mediolateraler Hernie auf dieser Höhe. Frische mit dem gemeldeten Ereignis vereinbare Befundänderungen seien in der besagten Bildgebung nicht nachweisbar. Unter diesen Umständen dürfe von einer unfallbedingten Wirbelsäulenprellung/-distorsion am 6. Dezember

2010 ausgegangen werden. Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 24. Februar

2011 hätten keine nennenswerten LWS-Schmerzen mehr bestanden, weshalb nach Ablauf der Beobachtungsphase, also per Ende März 2011 der status quo ante angenommen werden dürfe. Alle darüber hinaus beklagten Beschwerden erklärten sich durch den Vorzustand und seine Folgen (Urk. 7/ZM11).

#### **E. 3.5**

Die behandelnde Ärztin Dr. A.\_\_\_\_ führte in ihrer Stellungnahme vom 12. April

2017 aus, die Schmerzen nach dem Unfallereignis vom 6. Dezember 2010 seien nicht die einer Wirbelsäulenkontusion, sondern einer invalidisierenden

traumatische Diskushernie mit schweren radikulären Symptomen ins linke Bein gewesen. Der Beschwerdeführer habe nach zwei Monaten rezidivierenden Schmerzen mit radikulärem Charakter für eine CT gesteuerte Infiltration eingewilligt und diese sei am 9.

Februar 2011 durchgeführt worden. Der Erfolg sei sehr gross gewesen, so dass keine weitere Infiltration benötigt worden sei. Der Beurteilung von PD Dr. B.\_\_\_\_ müsse sie vehement widersprechen. Die leicht degenerativen Veränderungen auf Höhe L5/S1 seien sehr oft bei absolut beschwerdefreien Patienten zu finden und hätten keine grosse Bedeutung bei sportlichen und gut trainierten Patienten wie dies der Beschwerdeführer sei. Eine grosse mediolaterale Diskushernie bei einem vorher absolut beschwerdefreien sportlichen jungen Mann werde nicht ohne vorheriges Trauma vorgefunden. Bei einer Wirbelsäulenkontusion, wie sie PD Dr. B.\_\_\_\_ beurteile, wären bei so starken Schmerzen zwingend Knochenmarksödeme als Zeichen des Traumas und Stress auf die Knochenstrukturen zu sehen gewesen. Diese seien hier nicht vorhanden gewesen. Eine Wirbelsäulenkontusion heile ab und der Patient sei beschwerdefrei, was beim Beschwerdeführer nicht der Fall sei. Sie sei sehr erstaunt, dass bei einem jungen sportlichen und durchtrainierten und absolut beschwerdefreien Mann, der einen so traumatischen Unfall erlitten habe, die Diagnose einer Wirbelsäulenkontusion gestellt werde, obwohl so viele Fakten eindeutig dagegen sprächen und die traumatische Diskushernie klar dokumentiert worden sei (Urk. 3/16).

#### **E. 4.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die mit Rückfallmeldung vom 29. August

2016 geltend gemachten Beschwerden in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 6. Dezember 2010 stehen.

#### **E. 4.2**

Im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_677/2007 vom 4. Juli 2008 E. 2.3 mit Hinweisen). Es sind massivste Gewaltwirkungen auf den Körper notwendig (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_811/2012 vom 4. März 2013 E. 6.2).

Ein Unfall ist nur in Ausnahmefällen geeignet, eine Bandscheibenverletzung her vorzurufen, zumal eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig ist, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde. Im medizinischen Versuch konnte die isolierte Verletzung einer Bandscheibe durch einen Unfall lediglich bei rein axialer Belastung der Wirbelsäule, nicht aber bei Rotations-, Hyperextensions- oder Hyperflexionsbewegungen herbeigeführt werden. Bezüglich der richtunggebenden, mithin dauernden, unfallbedingten Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens gelten dieselben Kriterien, was dazu führt, dass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteil des

damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Oktober  
2005, U  
163/

#### **E. 4.3**

Ist die Diskushernie – wie vorliegend – bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Praxisgemäss war davon auszugehen, dass die traumatische Verschlimmerung des bis zum Unfallereignis vom 6. Dezember 2010 klinisch stumm gewesenen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule nach spätestens einem Jahr abgeschlossen war (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_13/2018 vom 9. Mai 2018 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). So waren weitere ärztliche Behandlungen denn auch seit Juli

2011 bis zur Rückfallmeldung im August 2016 offenbar nicht mehr nötig.  
Dementsprechend sind

die mit Rückfallmeldung vom 29. August

2016 geltend gemachten Beschwerden nicht mehr als unfallkausal zu betrachten.

Weitere Abklärungen erübrigen sich.

#### **E. 4.4**

Somit hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint, 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.\_\_\_\_ - Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG -  
Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 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 Die Gerichtsschreiberin Hurst Leicht

#### **E. 05**

E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers zum Unfallereignis ist er beim Surfen bei hohem Wellengang mit einem anderen Surfer kollidiert und mit grosser Wucht ins Wasser

gestürzt. Dabei sei der Rücken stark durchgedrückt worden (vgl. Urk. 7/Z8 und Urk. 1). Der Beschwerdeführer hat sich nach seiner Rückkehr in die Schweiz am 15. Dezember 2010 in medizinische Behandlung beggeben. Die erstbehandelnde Ärztin stellte die Diagnose eines LWS Hyperflexionstrauma mit radikulärer Komponente links (Urk. ZM1). Das MRI vom 17. Dezember

2010 zeigte eine grosse mediolaterale Diskushernie L5/S1 links mit entsprechender Kompression der Nervenwurzel S1 links sowie eine leichte Spondylarthrose L5/S1 (Urk. 7/ZM5).

Es bestand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 17. bis 24. Dezember 2010 (Urk. 7/ZM3). Aufgrund des geschilderten Unfallereignisses sowie der übrigen Umstände, kann nicht auf ein Unfallereignis von besonderer Schwere im Sinne der Rechtsprechung geschlossen werden, welches geeignet gewesen wäre, eine Diskushernie zu verursachen. Aus dem MRI-Befund vom 17. Dezember 2010 geht hervor, dass keine Knochenödeme als Zeichen einer frischen Fraktur

bestanden und auch sonst keine Residuen von Begleitverletzungen

ersichtlich waren. Das MRI zeigte hingegen leichte degenerative Veränderungen auf Höhe L5/S1. Es bestand somit ein - wenn auch nicht manifest oder symptomatisch werdender - pathologischer Vorzustand im betreffenden Segment. Es wurden jedoch keine relevanten Befunde dokumentiert, die für ein schweres Trauma sprechen würden. Die Entstehung eines Bandscheibenvorfalles als Folge einer Gewalt einwirkung im Rahmen eines Unfallereignisses ist nicht plausibel ohne begleitende Verletzungen anderer, ebenfalls der eingeleiteten mechanischen Energie ausgesetzter anatomischer Strukturen in unmittelbarer Nähe zur betroffenen Bandscheibe. PD Dr. B. \_\_\_ hielt denn auch fest, dass frische mit dem gemeldeten Ereignis vereinbare Befundänderungen in der Bildgebung nicht nachweisbar gewesen seien (Urk. 7/ZM11). Was die behandelnde Ärztin Dr. A. \_\_\_ dagegen einwendet ist widersprüchlich und vermag die Beurteilung von PD Dr. B. \_\_\_ nicht in Frage zu stellen. So führt Dr. A. \_\_\_ aus, bei einer Wirbelsäulenkontusion mit so starken Schmerzen hätten als Zeichen des Traumas und Stress auf die Knochenstrukturen zwingend Knochenmarksoedeme zu sehen gewesen sein müssen. Diese seien jedoch nicht vorhanden gewesen (Urk. 3/16). Damit verneint sie in Übereinstimmung mit der medizinischen Aktenlage zwar das Vorliegen von Knochenmarksoedemen als Zeichen einer stattgehabten traumatischen Verletzung, geht dann aber im Widerspruch dazu dennoch von einer traumatisch bedingten Diskushernie aus, was nicht schlüssig ist.

Der Einwand, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfallereignis vom 6. Dezember 2010 absolut beschwerdefrei gewesen, entspricht der Argumentation „post hoc, ergo propter hoc“. Dabei wird eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Diese Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig und genügt zum Beweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs nicht (BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts 8 C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Ebenso wenig lässt der allgemeine Hinweis, dass der Beschwerdeführer jung, sportlich und durchtrainiert sei, darauf schliessen, die Diskushernie sei traumatisch bedingt, zumal ein degenerativer Vorzustand bildgebend ausgewiesen ist.

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Diskushernien häufig bei jungen Personen und Personen mittleren Alters auftreten (vgl.

A.

J.

Schoenfeld / B. K. Weiner, Treatment of

lumbar

disc

herniation : Evidence-based

practice , International Journal

of General Medicine 2010: 3, S. 209). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass nach dem Unfallereignis lediglich eine kurze Arbeitsunfähigkeit von etwas mehr als einer Woche bestand, was ebenfalls gegen das Vorliegen eines Unfallereignisses von besonderer Schwere , das geeignet ist, eine Diskushernie zu verursachen, spricht.

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