

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00133 vom 27. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00133

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00133 du 27 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00133 del 27 agosto 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, war seit dem 1. Juni 2007 als Chauffeur bei der Y.____, angestellt und damit bei der

Suva obligatorisch unfall versichert, als er am 14. Dezember 2014

beim Aussteigen aus dem Bus ausrutschte, auf das Gesäss

stürzte

und sich eine Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) zuzog (Schadenmeldung vom 17. Dezember 2014; Urk. 7/2

Ziff. 3-6, Ziff. 9, vgl. auch Urk. 7/3).

Mit Verfügung vom 3. November 2015 (Urk. 7/86) stellte die Suva die von ihr bis dahin erbrachten Leistungen per 15. November 2015 ein. Die vom Versicherten am 4. Dezember 2015 erhobene Einsprache (Urk. 7/100) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 26. April 2017 ab (Urk. 7/121 = 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 14. Dezember 2014 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 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. 1.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich 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.

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). 1 .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 Vorakten

(Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer nach noch vorzunehmenden Abklärungen (Invaliditätsgrad) über eine gewisse Zeit 100 % Taggelder, sodann eine angemessene UVG-Rente und eine Integritätsentschädigung auszurichten sowie im Rahmen des UVG für Heilungskosten aufzukommen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrem Einspracheentscheid (Urk. 2) die Einstellung der Leistungen für das Ereignis vom 14. Dezember 2014 per 1

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, die Wirbelsäulentrauma- und Diskushernienpraxis sei nicht gesetzeskonform (S. 6 ff. Ziff. 16-31).

Er habe aus biomechanischer Sicht ein erhebliches Trauma erlitten. Er sei sogleich arbeitsunfähig gewesen und sei dies bis heute noch. Es handle sich nicht um ein Rezidiv, auf welche sich die Diskushernienpraxis mehrheitlich beziehe, sondern um ein seit dem Unfall durchgebautes Beschwerdebild. Zudem liessen sich die Beschwerden bildgebend objektivieren (S. 10 f. Ziff. 33) . Der Beschwerde gegnerin gelinge es nicht, den S tatus quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (S. 11 Ziff. 34) . Die Einschätzung der Kreisärzte orientiere sich allein an der sogenannten Diskushernienpraxis , die sich kaum halten lasse , und der Einzelfall werde kaum berücksichtigt. Es sei ein verwal tungsexternes Gutachten einzuholen (S. 11 f. Ziff. 36-37).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Stand punkten fest.

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist, ob die Suva aus dem Ereignis vom 14. Dezember 2014 auch über den 15. November 2015 hinaus noch eine Leistungspflicht trifft. 3.

E. 3

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu ver pflichten, ein verwal tungsex te r nes Gutachten zur Beurteilung der Unfallkausalität/Teilunfallkausalit ät des Arbeit s unfalles vom 14. Dezember 2014 und den heute nach wie vo r besteh enden lumbalen Rückenbeschwerden (posttraumatische Lumbalgie mit Diskus - hern ie in Höhe L5/S1) einzuholen.

E. 3.1

Die erstbehandelnden Ärzte des F.____ nannten in ihrem Bericht über die ambulante Behandlung vom 14. Dezember 2014 (Urk. 7/82 /2-3) als Diagnose eine Kontusion des lumbosakralen Übergangs (S. 1. Mitte). Die Ärzte führten aus, es sei eine notfallmässige Selbstzuweisung erfolgt . Der Patient habe berichte t , beim Aussteigen a us dem Bus ausgerutscht und auf das Gesäss gestür zt zu sein. Seither habe er starke Schmerzen im Bereich des unteren Rückens. Auf Nachfrage habe er berichtet, dass er immer mal wieder Rückenschmerzen oder Schmerzen in den Beinen habe. Die Schmerzen träten jeweil s nach längerem Sitzen auf .

Zum Befund hielten die Ärzte fest, es bestehe keine Druckdolenz im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule (BWS) . Es bestehe eine Druckdolenz im Bereich LWK5/ Sakrum . Die periphere Sensibilität, Motorik und Durch blutung seien intakt. Es sei eine klinisch radiologische Abklärung erfolgt (S. 1 Mitte). Vom 15. bis 17. Dezember 2014 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 1 unten). 3 . 2

Dr. med. Z.____ , Facharzt für Radiologie und für Neurologie, führte nach am 23. Januar 2015 durchgeführtem MRT der LWS in seinem gleichen tags erst ellten Bericht (Urk. 7/19) aus, es zeige sich eine mediane Dis kus hernie im Segment 5/1 ohne bildmorphologischen Wurzelkontakt sowie ein breit basiges

Bulging im Segment 4/5 ohne umschriebene Hernie, hier auch keine eindeutige radikuläre Affektion.

Für die beschriebene Schmerzsymptomatik im Bereich beider Leisten sowie der ventralen und dorsalen Unterschenkel ergäben sich MR-morphologisch keine korrelierenden Befunde

E. 3.3

Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie, nannte in seinem Bericht vom 13. März 2015 (Urk. 7/27) als Diagnose eine posttraumatische Lumbalgie und ein posttraumatisches, cervico-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach Sturz auf Gesäss und Rücken am 14. Dezember 2014. Es bestünden keine Hinweise für eine relevante Läsion einer lumbalen oder sakralen Wurzel.

Dr. A.____ führte aus, er habe den Beschwerdeführer am 12. März 2015 untersucht (S. 1 Mitte). Beim Sturz auf Rücken und Gesäss vom 14. Dezember 2014 sei es zu einer Traumatisierung der LWS mit seither lumboradikulären Beschwerden beidseits gekommen. Neurologisch sei der Befund unauffällig, so dass eine relevante Läsion einer lumbalen oder sakralen Wurzel nicht anzunehmen sei. Auch die durchgeführten EMG-Untersuchungen seien normal gewesen. Es müsse im Rahmen des Sturzes auch zu einem Überdehnungstrauma der Halswirbelsäule (HWS) gekommen sein, mit seither anhaltenden

Zervikalgien, und die nächtlichen Kopfschmerzen seien im Sinne von posttraumatischen Spannungskopfschmerzen zu bewerten.

Auch die übrigen neurologischen Befunde seien unauffällig, so dass an der HWS keine Nervenläsion anzunehmen sei und bei normalem EEG auch weitere Läsionen des zentralen Nervensystems (ZNS) wenig wahrscheinlich seien (S. 2).

E. 3.4

Dr. med. B.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, nannte in ihrem Bericht vom 7. April 2015 (Urk. 7/34) als Diagnose ein posttraumatisches lumboradikuläres Reizsyndrom S1 beidseits bei medianer Diskushernie L5/S1 und breitbasiger

Protrusion L4/5 sowie ein posttraumatisches Cervikovertebralsyndrom (Ziff. 1).

Dr. B.____ hielt fest, dass die neurologische Abklärung weder im cervikalen noch im lumbalen Bereich nennenswerte neurogene Läsionen ergeben habe. Nach wie vor bestünden lumbosakrale Schmerzen mit Ausstrahlungen bis zum Knie beidseits, sowie beträchtliche Ruhe- und Nachtschmerzen (Ziff. 2). Die vorgesehene Arbeitsaufnahme sei noch offen (Ziff. 4).

E. 3.5

In ihrem Bericht vom 8. September 2015 (Urk. 7/74) führte Dr. B.____ bei im Vergleich zum Vorbericht vom April 2015 (vgl. vorstehend E. 3.4) unveränderten Diagnosen (Ziff. 1) aus, es bestünden weiterhin beträchtliche Lumbalgien und Lumboischialgien mit wechselndem Verlauf und intermittierend kompletter Blockierung der LWS (Ziff. 2). Es sei eine Überweisung an die C.____ erfolgt (Ziff. 3).

E. 3.6

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte nach kreisärztlicher Untersuchung des Beschwerdeführers vom 5. Oktober 2015 in seinem gleichentags erstellten Bericht (Urk. 7/80) folgende Diagnosen (S. 4): - Status nach Sturz am 14. Dezember 2014 (die initial erlittene

Verletzung könne aktuell nicht präzise angegeben werden, da der Bericht aus dem F.____ (fehle) - massive Schmerzausweitung mit aktuell Schmerzangabe zervikothorakal, lumbal, Schultergürtel, Kopf, Becken und Beine

Dr. D.____ führte aus, trotz fehlender vollständiger Dokumentation könne heute ausgesagt werden, dass der Versicherte bei seinem Sturz am 14. Dezember 2014 keine erheblichen Verletzungen erlitten habe. Das MRI der LWS vom 23. Januar 2015 und die neurologische Konsiliaruntersuchung vom 12. März 2015 hätten unfallkausale organische Schädigungen ausschliessen lassen. Die medizinische Behandlung sei korrekt mit Analgetika und intensiver Physiotherapie erfolgt und habe nicht zu einer Verbesserung sondern im Gegenteil zu gemäss dem Versicherten heute stärkeren Schmerzen und zu einer Ausdehnung der Lokalisation der Schmerzen im Sinne einer Symptomausweitung geführt.

Dr. D.____ führte aus, bisweilen wirke das Verhalten des Versicherten fast etwas histrionisch, so beispielsweise beim Barfussgang, wobei rechts ein Hüpfen wie ein Pferd galopp sprang und anschliessend ein Einknicken des rechten Knies gezeigt werde (S. 4 unten f.). Bei der klinischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf andauernde organische Unfallfolgen ergeben. Bei einer Schmerzexazerbation im Juli 2015 sei von der Notfallpraxis des E.____ auch die Verdachtsdiagnose einer Somatisierung gestellt worden.

Zu beurteilen, ob die heute fachfremd beobachtete depressive Entwicklung als unfallkausal gewertet werden müsse, sei die Aufgabe der Administration oder eines Facharztes (S. 5 oben).

Dr. D.____ hielt abschliessend fest, die Terminierung sollte erst erfolgen, wenn sowohl die Röntgenbilder als auch das MRI im Picture Archiving

and

Communication System

(PACS) gespeichert seien und wenn der Befund der Erstuntersuchung im F.____ am 14. Dezember 2015 vorliege (S. 5 Mitte).

E. 3.7

Suva-Vertrauensarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner Stellungnahme vom 21. Dezember 2015 (Urk. 7/106)

aus, dass auf die Einschätzung von Dr. D.____

vom 5. Oktober 2015 abgestellt werden könne. Auch das MRI vom 23. Januar 2015 habe keine radikale Ursache gezeigt. 4.

E. 4

Es sei an einer ausländischen Universitätsklinik unter Schweizerischer medico legaler Fragestellung ein Grundsatzgutachten einzuholen, ob die sogenannte Diskushernienpraxis aus heutiger medizinischer Sicht weiterhin aufrecht erhalten werden kann. »

In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung und Prozessführung (Urk. 1 S. 3). Mit Gerichtsverfügung vom 1. Juni 2017 (Urk. 4) wurde ihm eine Frist von 30 Tagen eingeräumt, um dem Gericht das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit vollständig ausgefüllt und wahrheitsgetreu sowie unter Beilage sämtlicher Belege zur aktuellen finanziellen Situation

einzureichen, unter der Androhung, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden oder ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation davon ausgegangen werde, dass keine prozessuale Bedürftigkeit bestehe. Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2017 (Urk. 6) beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ersuchte indessen dreimalig um Fristerstreckung, was ihm letztmals im Sinne einer Notfrist bis zum 17. Oktober 2017 gewährt wurde (Urk. 9-11).

Am letzten Tag der Notfrist reichte er zwei Belege (Urk. 13/1-2) ein und er suchte um eine erneute Fristerstreckung bis zum 25. respektive 30. Oktober 2017 (Urk. 12). Mit Gerichtsverfügung vom 28. November 2017 (Urk. 14) wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 3) mangels Substantiierung androhungsgemäss abgelehnt und ihm die Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2017 (Urk. 6) zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Leistungseinstellung per 15. November 2015 im Wesentlichen auf die durch Dr. G.____ im Dezember 2015 (vgl. vorstehend E.

3.7) bestätigte Einschätzung des Kreisarztes Dr. D.____ (vgl. vorstehend E. 3.6), welcher nach Untersuchung des Beschwerdeführers anfangs Oktober 2015 keine organischen Unfallfolgen feststellen konnte (vgl. vorstehend E. 2.1).

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 deren eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als unfallbedingt kann eine Diskushernie nach der Rechtsprechung regelmässig nur gelten, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und überdies für eine Bandscheibenschädigung geeignet war. Zudem müssen die Symptome einer Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2016 vom 4. August 2017 E. 4.2 mit Hinweisen, Urteil 8C_128/2018 vom 27. April 2018 E. 6.3).

Mangels der erforderlichen Schwere des Unfallereignisses vom 14. Dezember 2014 fällt dieses als direkte Ursache der Diskushernien respektive Bandscheibenveränderungen ausser Betracht. Dies wurde im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

E. 4.2.1

mit Hinweisen). Es handelt sich dabei um einen unfallmedizinisch allgemein anerkannten Verlauf vorbestehender Wirbelsäulenerkrankungen nach einem Unfallereignis ohne strukturelle Verletzungen der Wirbelsäule (Urteile des Bundesgerichts U 530/06 vom 25. Oktober 2007 E. 4.2, U 290/06 vom 11. Juni 2007 E. 4.2.1, Urteil 8C_321/2

E. 4.3

Ist die Diskushernie 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. Nach

derzeitigem medizinischem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien

nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtung gebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression 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 Bundesgerichts 8C_601/2011 vom 9. Januar 2012 E. 3.2.2, Urteil 8C_677/2007 E. 2.3 und 2.3.2, 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E.

E. 4.4

Es ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines rechtsgenügenden Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 14. Dezember 2014 und den vom Beschwerdeführer über den 15. November 2015 hinaus weiter hin beklagten Beschwerden und damit eine Leistungspflicht hierfür zu Recht verneint hat.

Der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Das Verfahren ist kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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 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 Mosimann Schucan

E. 5

. November 2015 gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen vom Oktober respektive Dezember 2015. Es sei davon auszugehen, dass keine Unfallfolgen mehr vorlägen und die Kontusionsfolgen ohne nachweisbare traumatische Läsion vollständig abgeheilt seien. Es habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden können, dass spätestens am 15. November

2015 keine organischen Unfallfolgen mehr vorgelegen hätten (S. 5 f. Ziff. 5, S. 6 f. Ziff. 8). Für allfällige psychische Beschwerden bestehe bei vorliegendem Unfall als leichter Unfall zu qualifizierendem Ereignis mangels adäquaten Kausalzusammenhangs keine Leistungspflicht (vgl.

S. 5 f. Ziff. 4).

E. 010

vom 29. Juni 2010 E. 4.3).

Um von diesen allgemeinen medizinischen Erfahrungstatsachen respektive von der geltenden Rechtsprechung des Bundesgerichtes abzuweichen, besteht vorliegend entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend E. 2.2) kein Anlass, sind doch aufgrund der medizinischen Aktenlage, wie Kreisarzt Dr. D.____ im Oktober 2015 (vgl. vorstehend E. 3.6) ausführte, keine unfallbedingten strukturellen Läsionen der Wirbelsäule nachgewiesen. Soweit seine Einschätzung unter dem Vorbehalt des ihm nicht vorgelegten Berichtes der erstbehandelnden Ärzte des F.____ vom Dezember 2014 (vgl. vorstehend E. 3.1) erfolgte, ändert dies nichts an der Schlüssigkeit seiner Einschätzung. So diagnostizierten die Ärzte

des F.____ nach bildgebenden Abklärungen lediglich eine Kontusion des lumbosakralen Übergangs. Wie Kreisarzt Dr. D.____ festhielt, ergaben so dann

weder das im Januar 2015 angefertigte MRT der LWS (vgl. vorstehend E. 3.2) noch die neurologische Untersuchung von Dr. A.____ im März 2015 (vgl. vorstehend E. 3.3) Hinweise auf unfallkausale organische Schädigungen der Wirbelsäule. Von einer folgenlosen Abheilung der Kontusion ist vorliegend ohne Weiteres auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_794/2012 vom 26. November 2012 E. 3.4).

Soweit Dr. A.____ von einem Überdehnungstrauma der HWS sprach, infolge dessen es zu anhaltenden Zervikalgien und nächtlichen Kopfschmerzen komme, bei im Übrigen auch hier neurologisch unauffälligem Befund, kann daraus nicht auf eine Unfallursache geschlossen werden.

So konnten die Ärzte des F.____ keine Druckdolenz im Bereich der HWS feststellen und der Beschwerdeführer berichtete auch lediglich von einem Sturz auf das Gesäss ohne Miteinbezug der HWS (vgl. vorstehend E. 3.1).

Vor dem Hintergrund des Unfallhergangs überzeugt damit auch die posttraumatische Ursache des von Dr. B.____ im April 2015 (vgl. vorstehend E. 3.4) diagnostizierten Cervikovertebralsyndroms nicht.

Der Beschwerdeführer reichte im Übrigen das in Aussicht gestellte interdisziplinäre Gutachten (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 15) bis dato nicht ein. Soweit aus der eingereichten rentenanspruchsverneinenden Verfügung der Sozialversicherung anstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle Aargau, vom 19. September 2017 (Urk. 13/2) ersichtlich, lässt sich daraus aber ohnehin nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Mit Blick auf diese Ausgangslage sind von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen relevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb von der Einholung des beantragten Gutachtens abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229

E. 5.3 S. 236, 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90

E. 4b S. 94).

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