

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00171 vom 7. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00171

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00171 du 7 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00171 del 7 maggio 2019

Erwägungen

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 wirklich 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).

Das hier zu beurteilende Ereignis ist am 8. Dezember 2014 vorgefallen, 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 zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

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 bloße 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. 1.4

Wird durch den Unfall ein 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 fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender 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 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. 1.5

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). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragspartner allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 19. Juli 2017 Beschwerde und ersuchte um die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und um weitere Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen; eventualiter beantragte er die Anordnung eines unabhängigen Gutachten und subeventualiter die Rückweisung der Sache an die Mobiliar (Urk. 1 S. 2). Diese schloss in der Vernehmlassung vom 22. September 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Am 2. November 2017 erneuerte der Beschwerdeführer sein Rechtsbegehren (Urk. 19), wovon der Beschwerdegegnerin am 6. November 2017 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 20).

Das Gericht nahm von Amtes wegen den Internet-Auszug aus dem Handelsregister des Kantons Zürich betreffend die Y.____ AG als Urk. 23 sowie das von beiden Parteien erwähnte Urteil des hiesigen Gerichts vom 3. Mai 2017 in Sachen X.____ gegen SWICA (Prozess UV.2015.00105) als Urk. 24 zu den Akten.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid führte die Beschwerdegegnerin aus (Urk. 2), das Aktengutachten ihres beratenden Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, vom 9. Juni 2016 (Urk. 14/2/14-26) erweise sich - aus näher dargelegten Gründen - als schlüssig; es erfülle die Anforderungen der Rechtsprechung (an den Beweiswert von Gutachten). Die entscheidungsrelevante Frage lasse sich auch ohne Berücksichtigung des Observationsmaterials beantworten (S. 10). Es mangle am rechts genügenden Nachweis, dass das Unfallereignis vom 8. Dezember 2014 zu einer Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 8. Dezember 2014 sei schon von Beginn weg zu verneinen (S. 11).

Der Versicherte zeige ein widersprüchliches Verhalten gegenüber den Versicherungsvertragspartnern, indem er sich bei der Beschwerdegegnerin über eine neue Gesellschaft für die genau gleiche Tätigkeit wie 2011 habe versichern lassen und behauptete, vor dem neuen

Unfallereignis beschwerdefrei gewesen zu sein. Entscheidend sei der Aspekt der Glaubwürdigkeit des Versicherten und der Glaubhaftigkeit seiner Aussagen zum angeblich neuen Versicherungsereignis und der dadurch ausgelösten Schmerzsymptomatik. Auch die Angaben zum aktuellen Unfallereignis seien widersprüchlich. Ein bei der Beschwerdeführerin versichertes Ereignis sei nicht rechtsgenügend nachgewiesen und nicht überwiegend kausal zu den geltend gemachten Beschwerden (S. 11).

Im Verfahren ergänzte sie (Urk. 11), laut Dr. B. ___ sei - grosszügig beurteilt - spätestens am 28. April 2015 der Status quo sine erreicht worden. Sie wies zudem darauf hin, dass der Beschwerdeführer bereits anlässlich eines Autounfalls im Jahr 2011 im Restaurant C. ___ tätig gewesen war, weshalb bezüglich seiner ausgeübten Tätigkeit auf die IV-Akten und die Akten des früheren Unfallversicherers, der SWICA, abzustellen sei (S. 4). Der Beschwerdeführer habe ihr gegenüber verschwiegen, dass er schon vor dem Unfallereignis vom 8. Dezember 2014 beim Hausarzt Dr. med. A. ___ in Behandlung gestanden und starke Schmerzmedikamente eingenommen habe (S. 6-7). Die Hüftverletzung sei eine Folge des Ereignisses im Jahr 2011 (S. 7). Die vom 27. Mai bis 2. Juni 2015 durchgeführte Observation habe sodann ergeben, dass der Beschwerdeführer damals Tätigkeiten verrichtet habe, die nicht in Übereinstimmung zur von Dr. A. ___ attestierten Arbeitsunfähigkeit von 80 % zu bringen seien (S. 8). Dieser habe auch den Vorzustand nicht angegeben (S. 9).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte dagegen geltend (Urk. 1), das hiesige Gericht habe im Verfahren gegen die SWICA gestützt auf das D. ___-Gutachten vom 22. August 2013 erwogen, er sei ab Februar 2012 wieder voll arbeitsfähig. Nach dem Unfall vom 8. Dezember 2014 habe Dr. A. ___ zunächst eine 100%ige und später eine 80%ige beziehungsweise 50%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Hüft- und Rückenschmerzen bestätigt (S. 5-6). Dr. A. ___ führe die Arbeitsunfähigkeit auf den Unfall vom 8. Dezember 2014 zurück (S. 7-8). Dem IK-Auszug sei zu entnehmen, dass er vor dem Unfall seiner Arbeit nachgegangen sei. Selbst wenn die heutigen Beschwerden nicht ausschliesslich auf das Ereignis vom 8. Dezember 2014 zurückzuführen seien, stelle dieses zumindest eine Teilursache dar, was auch Dr. B. ___ festgehalten habe (S. 8).

E. 2.3

Gerichtsnotorisch ist sodann das zumindest dem Beschwerdeführer bekannte Urteil des hiesigen Gerichts vom 3. Mai 2017 in seiner Sache gegen die SWICA (Prozess UV.2015.00105; Urk. 24; vgl. dazu die Ausführungen des Beschwerdeführers Urk. 1 S. 5) betreffend den Autounfall vom 6. Februar 2011. Dieses stütze sich zur Hauptsache auf das durch die Invalidenversicherung veranlasste D. ___ Gutachten vom 22. August 2013 (Urk. 13/64). Darin schilderte der begutachtende Orthopäde in Bezug auf die Hüftproblematik klinisch eine gute Beweglichkeit. Aufgrund der Bildgebung sei davon auszugehen, dass die beklagten starken Schmerzen einen sehr kleinen organischen Kern hätten im Sinne einer Tendinopathie der Glutealmuskulatur. Ein Anhalt für eine zunehmende Coxarthrose finde sich nicht und der vorstehenden Schraubenspitze mass der Orthopäde - anders als der Gutachter vor ihm - wegen der diffusen Schmerzangaben rund um die Hüfte keine Bedeutung zu. Er vermutete muskuläre Beschwerden bei muskulärer Dysbalance und einer erheblichen Schmerzverarbeitung (S. 28). Die D. ___-Gutachter hielten lediglich jene körperlich schweren Tätigkeiten, welche die Schulter belasten, mithin in und über Augenhöhe, für nicht zumutbar. In der bisher ausgeübten Tätigkeit als Kellner

hielten sie den Beschwerdeführer seit der Observation jedoch als voll arbeitsfähig (S. 44 45).

Das Gericht erwog dazu (Urk. 24), die polydisziplinäre Begutachtung habe eine psychosomatische Symptomatik ergeben. Die D. ___-Gutachter hätten nachvoll ziehbar dargelegt, dass eine eindeutige Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und den geklagten Beschwerden vorliege (E. 4.2). Es sei erstellt, dass der Beschwerdeführer ab Februar 2012 in seiner angestammten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei (E. 4.6).

E. 2.4

Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 29. April 2015 eingestellt hat.

E. 3

Der Prozess IV.2018.00160 in Sachen des Beschwerdeführers gegen die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, betreffend die Verfügung vom 19. Januar 2018 wird ebenfalls mit Urteil heutigen Datums erledigt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer suchte am Unfalltag am 8. Dezember 2014 Dr. A. ___ auf (wobei für eine entsprechende Behandlung keine Honorarrechnung in den Akten liegt; vgl. 14/5/1-15, Urk. 15/69-77, Urk. 3/15), der im Arzzeugnis UVG vom 7. Januar 2015 folgenden Unfallhergang schilderte: «Auf dem Spielplatz mit Sohn gespielt. Sturz über Seil, auf die Hüfte rechts gestürzt.» Dr. A. ___ diagnostizierte eine Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) und der Hüfte rechts und bescheinigte ab 8. Dezember 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 14/2/1) und ab Anfang Mai 2015 eine solche von 80 % (Urk. 14/2/3; vgl. in zeitlicher Hinsicht davon abweichend im Zeugnis vom 26. September 2015, Urk. 14/4/19).

Am 24. April 2015 berichtete Dr. A. ___ neben den Hüftbeschwerden auch von Schmerzen im Kreuz, die bis gegen das Knie ausstrahlen (Urk. 14/2/3).

E. 3.2

Im Röntgen der rechten Hüfte vom 28. April 2015 war keine frische Fraktur zu erkennen (Urk. 14/2/4).

Das MRI der LWS vom gleichen Tag zeigte eine mässiggradige Chondrose der Bandscheibe mit kleiner, flacher medianer Diskushernie ohne Affektion von neuralen Strukturen, eine regelrechte Darstellung der übrigen Bandscheibensegmente lumbal und keine wesentlichen degenerativen Veränderungen der lumbalen Facettengelenke (Urk. 14/2/5).

E. 3.3

Gestützt auf diese medizinischen Akten bejahte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. B. ___, am 20. Mai 2015 einen Kausalzusammenhang der geltend gemachten Gesundheitsschädigung mit dem Unfall bis maximal am 28. April 2015; dann sei der Status quo ante beziehungsweise sine erreicht (Urk. 14/2/6).

E. 3.4

Am 17. August 2015 erfolgte eine Untersuchung in der Hüftsprechstunde der Universitätsklinik E.____. Dort gab der Beschwerdeführer an, seit dem Unfallereignis vom 2011 seien permanent leichte belastungsabhängige Beschwerden an der rechten Hüfte präsent gewesen, welche tolerierbar gewesen seien. Er habe seine Arbeit als Kellner wieder aufnehmen können. Im Dezember 2014 habe er beim Tragen der Tochter einen Sturz auf die rechte Hüfte erlitten, woraufhin die Schmerzen exazerbiert und nicht mehr regrediert hätten.

Aufgrund des gleichentags angefertigten Röntgens des Beckens und der rechten Hüfte (vgl. Urk. 14/2/10) vermochten die Ärzte der Universitätsklinik E.____ die beschriebene Symptomatik keiner klaren Genese zuzuschreiben. Diese könne einerseits auf die posttraumatischen degenerativen Veränderungen zurückgeführt werden, andererseits bestünden abklärungsbedürftige zystisch-sklerotische Läsionen im proximalen Femur. Betreffend die Kribbelparästhesien hätten sich keine Auffälligkeiten gezeigt, wobei sie bei Persistenz eine neurologische Untersuchung empfohlen (Urk. 14/2/12-13).

Das MRI von Oberschenkel/Hüfte rechts vom 31. August 2015 brachte die grössten stationäre, bekannte Raumforderung im proximalen Femur - am ehesten vereinbar mit einer fibrösen Dysplasie -, eine leichte Tendinopathie der Abduktorensehnen am Trochanter major und eine kleine fetthaltige Leistenhernie rechts zur Darstellung (Urk. 14/2/13).

E. 3.5

Dr. B.____ führte in seinem Aktengutachten vom 9. Juni 2016 (Urk. 14/2/14-26) aus, pathophysiologisch seien die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden, die mit der ausschliesslichen Kontusion vom 8. Dezember 2014 aufgetreten sein sollen, nicht begründbar. Es fehle ein klinisches Zeichen für eine Verletzung. Hämatome, Ödeme, Schwellungen hätten nicht vorgelegen. Gehe man davon aus, dass es zu einer Kontusion des rechten Beckens gekommen sei, so könne es lediglich zu einer kleinen Weichteilquetschung gekommen sein ohne spezifische klinische Befunde. Die Beschwerden seien strukturell nicht erklärbar (S. 17).

Eine Kontusion auf die rechte Beckenseite führe ohne nachgewiesenen strukturellen Schaden in der Regel spätestens nach drei Monaten zur Restitutio ad integrum. Dementsprechend sei er bei seiner Beurteilung am 20. Mai 2015 davon ausgegangen, dass eine Gesundheitsschädigung spätestens am 28. April 2015 abgeschlossen sei. Radiologisch habe zudem kein objektivierbarer Schaden bestanden. Die Annahme einer insgesamt fünfmonatigen 100%igen Arbeitsunfähigkeit erscheine aufgrund dieser medizinischen Gründe stringent (S. 17).

Weiter legte Dr. B.____ dar, der Beschwerdeführer sei observiert worden, da die angegebenen Beschwerden diskrepant gewesen seien zur leichten Kontusion der rechten Hüfte. Dabei sei der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen und habe nicht die geringsten Einschränkungen, weder von Seiten der oberen Extremitäten noch von Seiten der rechten Hüfte gezeigt (S. 16).

Im Hinblick auf eine mögliche unfallbedingte vorübergehende Verschlimmerung der rechtsseitigen Hüftbeschwerden durch das Ereignis vom 8. Dezember 2014 habe im Zeitpunkt der Beobachtungsperiode Ende Mai/Anfang Juni 2015 nicht mehr der geringste Hinweis für eine Beeinträchtigung von Seiten der rechten Hüfte bestanden. Hinweise für objektivierbare Unfallschäden ergäben sich aus den Beobachtungssequenzen nicht, auch wenn dem Beschwerdeführer noch eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei.

Dieser habe bewiesen, dass er ohne funktionelle Einschränkungen uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Bei der Konsultation in der Universitätsklinik E.____ am 17. August 2015 habe er zudem angegeben, dass er seit dem Ereignis vom Dezember 2014 arbeitslos sei (vgl. Urk. 14/2/11-12), was eine klare Lüge sei und auf einen sekundären Krankheitsgewinn hinweise (S. 15).

Aufgrund der medizinischen Analyse des Überwachungsmaterials könne gefolgert werden, dass zum Zeitpunkt der Überwachung absolut keine Arbeitsunfähigkeit in seiner Tätigkeit als Geschäftsführer seines Restaurants mehr begründet werden könne. Der Hausarzt stütze die von ihm attestierte 80%ige Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich auf die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers ab (S. 15).

Vor dem Hintergrund der nachgewiesenen Falschaussagen und der erheblichen Diskrepanzen zwischen dem, was der Beschwerdeführer real könne und dem, was er behaupte, nicht tun zu können, scheine das Verhalten nicht nur bewusstseinsnah. Es sei nicht ausgeschlossen, dass ein simulatives Verhalten mit dem Ziel eines sekundären Krankheitsgewinns vorliege (S. 15).

Der Status quo sine sei spätestens am 28. April 2014 erreicht worden (S. 15).

E. 3.6

Dem Hüftsprechstundenbericht der Universitätsklinik E.____ vom 11. Juli 2016 ist zu entnehmen, dass die dortigen Ärzte die Beschwerde am ehesten auf eine Reizung beziehungsweise eine sekundäre Coxarthrose zurückführten. Eine stetige, regelmässige Belastung des Gelenks nach Massgabe der Beschwerden wurde als sinnvoll erachtet (Urk. 3/14/1; vgl. auch die weiteren Sprechstundenberichte Urk. 3/14/2-4).

E. 3.7

Im Bericht vom 19. Oktober 2016 schilderte Dr. A.____ den Unfallhergang nun mehr folgendermassen: «Herr X.____ ist gestürzt auf die rechte Seite auf dem Spielplatz bei der Rutschbahn, als er mit dem dreijährigen Sohn spielte. Danach hatte der Pat. starke Schmerzen auf der rechten Hüfte.» (Urk. 3/12).

E. 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 Beweis mittel 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 Sonderegger

E. 4.1

Aus den Akten geht der Hergang des Ereignisses vom 8. Dezember 2014 nicht eindeutig hervor. Dr. A. ___ sprach anfänglich von einem Sturz über ein Seil beim Spielen mit dem Sohn, was der beschwerdeweisen Schilderung des Beschwerdeführers entspricht (Urk. 1 S. 5 Ziff. 15). In der Eingabe ans Gericht vom 2. November 2017 legte der Beschwerdeführer hingegen dar, er sei mit dem drei-jährigen Sohn auf dem Schoss die Rutschbahn auf dem Spielplatz hinunter gerutscht und unten unglücklich gelandet/gestürzt und habe das Knie sowie die Hüfte an den dortigen Holzpfählen angeschlagen (Urk. 19 S. 4 f.). Mithin war nicht mehr von einem Sturz oder einem Seil die Rede. Im Bericht der Universitätsklinik E. ___ wird das Ereignis als Sturz mit der Tochter beschrieben (vorstehend E. 3.4). Dass diese Diskrepanzen auf ungenaue ärztliche Notizen und nicht auf unterschiedliche Angaben des Beschwerdeführers

zurückzuführen sind, wie dieser am 2. November 2017 behauptete (Urk. 19 S. 5), vermag nicht zu überzeugen, stellt doch die sorgfältige Anamneseerhebung die wesentliche Grundlage dar für das ärztliche Handeln. Dies hat hier umso mehr zu gelten, als der Beschwerdeführer selbst den Hergang unterschiedlich schilderte.

Die von Dr. B. ___ geschilderten unzutreffenden Ausführungen des Beschwerdeführers betreffend eine allfällige Arbeitslosigkeit stützen im Übrigen die Annahme betreffend dessen widersprüchlichen Angaben. So ist nicht erklärlich, dass in der am 23. Dezember 2014 beim Unfallversicherer eingegangenen Unfallmeldung von einem seit 15. Oktober 2014 dauernden, unbefristeten Arbeitsverhältnis ohne Hinweis auf eine Kündigung die Rede war (Urk. 14/1/4), während er gegenüber den Ärzten der Universitätsklinik E. ___ im gleichen Zeitraum von Arbeitslosigkeit sprach (Urk. 14/2/11-12).

Der Beschwerdegegnerin ist daher beizupflichten, dass die divergierenden Darstellungen erhebliche Zweifel am Ereignis an sich beziehungsweise an dessen Hergang aufkommen lassen. Von Weiterungen dazu ist vorliegend jedoch aus prozessökonomischen Gründen abzusehen, da die Schilderungen insoweit übereinstimmen, als der Beschwerdeführer seither an Hüftschmerzen leidet, die nach eigenen Angaben über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus anhalten.

E. 4.2

Die nach dem fraglichen Ereignis angefertigten Bildgebungen zeigten - neben einer kleinen Diskushernie - keine (frischen) strukturellen Veränderungen (vorstehend E. 3.2). Auch aus den späteren bildgebenden Darstellungen waren keine Schädigungen ersichtlich, welche die Ärzte mit dem Ereignis in Zusammenhang brachten. Hinsichtlich der Hüftbeschwerden erwähnten sie eine unklare Genese oder aber degenerative Geschehnisse wie eine fibröse Dysplasie oder Tendinopathie (vorstehend E. 3.4).

Selbst Dr. A. ___ erhob keine Befunde, die auf einen Sturz hindeuten würden. Namentlich sind seinem Arztzeugnis UVG keine Hinweise auf Hämatome, Schürfwunden oder Schwellungen zu entnehmen (vorstehend E. 3.1), wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhielt, so dass keine Anhaltspunkte vorliegen für eine am 8. Dezember 2014 zugezogene Verletzung. Die Zeugnisse von Dr. A. ___ sind sodann in Bezug auf die in zeitlicher Hinsicht attestierten Arbeitsunfähigkeiten nicht gänzlich widerspruchsfrei und es ist in Anbetracht der fehlenden Honorarrechnung auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt, ob er den Beschwerdeführer am Unfalltag tatsächlich behandelt hat. Es ist nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisen, dass der Hausarzt im Hinblick auf seine auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher zu Gunsten seines Patienten ausgesagt

hat, wie es im Übrigen der Erfahrung entspricht (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Seine Berichte sind daher nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung durch Dr. B.____ zu erwecken.

Zu den Rückenbeschwerden bleibt zu bemerken, dass diese zwar am 28. April 2015 Gegenstand eines MRI bildeten (vorstehend E. 3.2), aber hernach offenbar keiner Behandlung mehr bedurften und von den Ärzten der Universitätsklinik nicht mehr thematisiert wurden. Auch

Dr. A.____, der zwar

zunächst Rückenbeschwerden erwähnte (vorstehend E. 3.1), beschrieb später keine solchen mehr (vorstehend E. 3.7). Im Übrigen ist in diesem Zusammenhang auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Unfallkausalität von Diskushernien hinzuweisen: Danach entstehen erfahrungsgemäss praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen, ein Unfallereignis fällt nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als deren eigentliche Ursache in Betracht. 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). Vorliegend ist dem Ereignis vom 8. Dezember 2014 jedenfalls keine besondere Schwere beizumessen, so dass der - wie auch immer geartete - Sturz auf die Hüfte rechtsprechungsgemäss nicht als geeignet zu betrachten ist, eine Diskushernie auszulösen.

E. 4.3

Da im Bereich der rechten Hüfte keine unfallbedingten objektivierbaren organischen Schäden zu erkennen waren, ist nachvollziehbar, dass Dr. B.____ davon ausging, dass am 29. April 2015 der Status quo sine wieder erreicht war.

Zudem liegen keine anderslautenden Beurteilungen in den Akten. Die befassten Ärzte der Universitätsklinik E.____ äusserten sich nicht zur Unfallkausalität (vorstehend E. 3.4 und E. 3.6). Ihr Hinweis auf möglicherweise posttraumatische Veränderungen (vorstehend E. 3.4)

ist nur als anamnestiche Feststellung zu betrachten und liefert keine hinreichende Aussage zur Frage der Kausalität. Sie ersahen zwar in den Bildgebungen die nach dem Autounfall im Jahr 2011 erfolgte osteosynthetische Versorgung der damals erlittenen Acetabulumfraktur (Urk. 14/2/10, Urk. 14/2/13), doch waren ihnen nicht die gesamten Vorakten zu jenem Ereignis bekannt, weshalb ihrer Beurteilung von vornherein kein Beweiswert zuzumessen ist (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch der Bericht von Dr. A.____ vom 19. Oktober 2016 gibt keinen Anlass zu einer anderen Beurteilung. Sofern in seiner Ausführung

überhaupt eine Kausalitätsbeurteilung erblickt werden kann (vorstehend E. 3.7), erschöpft sie sich in der Figur « post hoc ergo propter hoc ». Dies genügt rechtsprechungsgemäss nicht für die Annahme einer natürlichen Kausalität (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb).

E. 4.4

Schliesslich darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass der Beschwerdeführer an einem erheblichen, nicht bei der Beschwerdegegnerin versicherten Vorzustand an der rechten Hüfte leidet. Anhand der aufgelegten Honorarrechnungen ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer in der Zeit vor dem Ereignis vom 8. Dezember 2014 monatlich bei Dr. A. ___ in Behandlung gewesen war und dieser stets verschiedene Schmerzmittel verabreicht hatte (Urk. 3/15). Aufgrund dieses Vorzustandes vermag ohne Weiteres einzuleuchten, dass Dr. B. ___ auf einen Beschwerdeschub geschlossen hat und postulierte, dass die allfälligen Folgen einer

bagatellären Kontusion innerhalb von Wochen bis wenigen Monaten ausheilen. Wenn auch das hiesige Gericht am 3. Mai 2017 gestützt auf das D. ___ Gutachten aufgrund der in Folge des Autounfalls von Anfang 2011 beklagten gesundheitlichen Problematik auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit geschlossen hatte (Urk. 24), kann daraus nicht auf Beschwerdefreiheit geschlossen werden, weshalb der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

Dieser selbst hatte vielmehr angegeben, er habe seine frühere Tätigkeit als Kellner wieder ausgeführt, obwohl er an anhaltenden, aber tolerierbaren Hüftbeschwerden gelitten habe (vorstehend E. 3.4). Dr. B. ___ hat in diesem Zusammenhang nachvollziehbar auf das widersprüchliche, wenn nicht sogar als Simulation zu fassende Verhalten des Beschwerdeführers hingewiesen, der gegenüber den Ärzten erhebliche Einschränkungen geltend machte, aber gleichzeitig in massgeblichem Umfang seiner Tätigkeit als Kellner nachging. Mit diesen Diskrepanzen haben sich die anderen Ärzte nicht auseinandergesetzt.

E. 4.5

In Bezug auf die von der Beschwerdegegnerin angeordnete Observation (Urk. 14/3) ist festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss das Beweismaterial, das im Rahmen einer rechtswidrig angeordneten Observation im öffentlich frei einsehbaren Raum gewonnen wurde, im Invalidenversicherungsverfahren gestützt auf eine Interessenabwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen verwertbar ist. Dies hat auch für die Unfallversicherung zu gelten. In casu überwiegt das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs den hier relativ bescheidenen Eingriff in die grundrechtliche Position der versicherten Person (BGE 143 I 377 E. 5.1.1).

E. 4.6

Die klaren medizinischen Akten erlauben eine verlässliche Beurteilung des Leistungsanspruches. Von der im Eventualstandpunkt beantragten Begutachtung sind keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 162 E.

1d).

E. 4.7

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass das Ereignis vom 8. Dezember 2014 lediglich eine vorübergehende und spätestens per 28. April 2015 wieder behobene Verschlechterung des Gesundheitszustands zeitigte. Die Leistungseinstellung per 29. April 2015 ist demnach nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Hansjörg Geissmann -
Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit

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