

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00235

vom 4. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00235

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00235 du 4 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00235 del 4 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1971, war seit September 2014 bei der Y.____ als Gipser angestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 22. Januar 2015 von einem Rollgerüst auf den Boden fiel und Hals und Rücken anschlug (Urk. 9/1). Die erstbehandelnden Ärzte der Z.____ diagnostizierten eine Kontusion der Wirbelsäule (Urk. 9/27). Die Suva trat auf den Schaden ein und leistete Heilbehandlung und Taggeld. Am 14. März 2015 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis aus wirtschaftlichen Gründen auf den 1. Mai 2015 (Urk. 9/38/3).

Am 2. Juli 2015 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie gedenke, die Leistungen per Briefdatum einzustellen (Urk. 9/59 = Urk. 9/61). Mit Verfügung vom 5. Oktober 2016 bestätigte sie die Einstellung der Leistungen per 2. Juli 2015 (Urk. 9/96). Die dagegen gerichtete Einsprache des Versicherten vom 3. November 2016 (Urk. 9/98) wies sie mit Entscheid vom 11. September 2017 ab (Urk. 9/104 = 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 22. Januar 2015 ereignet (vgl.

Urk. 9/1), 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 (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).

E. 1.3.1

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. 1.3.2

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

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

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

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich 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

leistungs begründender 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. 1.4

Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der rechtlichen Folgen sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben ärztlicher Expertinnen und Experten angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten.

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).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 11. September 2017 erhob der Versicherte am 10. Oktober 2017 Beschwerde und beantragte dessen Aufhebung sowie die Rückweisung der Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Dezember 2017 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Der Beschwerdeführer reichte innert angesetzter Frist (vgl. Urk. 11) keine Replik ein, was der Beschwerdegegnerin am 9. April 2018 mitgeteilt wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte die Leistungen ein mit der Begründung (Urk. 2), es bestünden aufgrund des Unfalles vom 22. Januar 2015 keine objektivierbaren, somatischen Unfallfolgen struktureller Art. Eine besondere Schwere mit einer Krafteinwirkung auf die Wirbelsäule, die geeignet gewesen wäre, eine Diskushernie zu verursachen, sei in Bezug auf den Unfall nicht anzunehmen. Sei durch den Unfall eine Bandscheibenproblematik lediglich aktiviert worden, habe der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Aufgrund der Beurteilung des Kreisarztes sei zu schliessen, dass der status sine vel ante am 3. Juni 2015 erreicht gewesen sei (Ziff. 2 S.

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein (Urk. 1), die relevante Frage sei, ob eine richtung gebende Verschlimmerung degenerativer Vorzustände vorliege, wozu die Beschwerdegegnerin keine Ausführungen gemacht habe . Sie ziehe ungeachtet der initialen Beschwerden (Ausfälle der Beine etc.) und der erhobenen Befunde - eine richtung gebende Verschlimmerung nicht in Betracht . Der Status quo sine vel ante könne medizinisch nur durch einen Vergleich der radiologischen Befunde unmittelbar nach dem Unfall mit aktuellen radiologischen und klinischen Befunde bestimmt werden (Ziff. 1 S. 5 Mitte). Das CT SPECT vom 18. Juli 2017 zeige leichte degenerative Veränderungen mit einer Osteochondrose und Spondylarthrose L5/S1 und eine ISG-Arthrose beidseits. Diese degenerativen Befunde könnten aufgrund des Unfalles zugenommen haben und könnten die erheblichen Beschwerden erklären (Ziff. 2 S. 5). Diese Frage habe die Beschwerdegegnerin zu klären (Ziff. 3 S. 6 oben).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht eingestellt hat und in diesem Zusammenhang insbesondere , ob eine richtung gebende Verschlimmerung degenerativer Vorzustände vorliegt. 3. 3.1

Der Beschwerdeführer befand sich nach dem Unfall vom 22. Januar 2015 bis 24. Januar 2015 in stationärer Behandlung im Z.____ . Im Austrittsbericht vom 23. Januar 2015 (Urk.

E. 7

unten f.). Von weiteren medizinischen Abklärungen seien keine neuen, entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten (Ziff. 3 S.

E. 8

Mitte).

E. 9

Dr. med. H.____ , Fachärztin für Neurologie, berichtete am 18 . April 2016 (Urk. 9/7 8), die Untersuchung ergebe ein cervik oradikuläres Reiz- und motorisches Ausfallssyndrom C6 rechts mit positiven HWS-Provokations manövern, Bizepssehnenreflex (BSR) -Abschwächung rechts und Denervationszeichen in der C6-innervierten Muskulatur rechts. Hinweise auf eine zusätzliche cervikale Myelopathie, eine Armplexus-Läsion rechts oder ein Carpaltunnelsyndrom rechts bestünden nicht. Die Untersuchung ergebe des Weiteren ein lumb oradikuläres Reiz- und sensomotorisches Ausfallssyndrom S1 rechts mit positivem Lasègue -Zeichen, ASR-Abschwächung inklusive pathologischem H Reflex rechts vom N. tibialis (pathologisch geminderte Amplitude und pathologische Latenz

differenz), pathologischem Dermatom - S1 - SSEP rechts, aber ohne Denervationszeichen in der Knnmuskulatur. Für eine Polyneuropathie oder Ischiadikus-Läsion rechts ergäben sich keine Anhaltspunkte (S. 3). 3.

E. 10

Suva-Kreisarzt Dr. med. I. ____, Facharzt für Chirurgie, hielt in der ärztlichen Beurteilung vom 29. September 2016 (Urk. 9/95) fest, es handle sich beim Unfall vom 22. Januar 2015 um einen sogenannten banalen Unfall, der aufgrund der umfangreichen bildgebenden Abklärungen keine traumatisch bedingte strukturelle Läsion verursacht habe. 3.11

Im zuhanden der Invalidenversicherung erstellten Folgegutachten vom 15. Dezember 2016 (Urk. 10/2) nannten die Gutachter der E. ____

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10): - cervikales übervertebrales und cervikales spondylogenes Syndrom mit/bei - Status nach mikrochirurgischer Diskektomie einschliesslich Cage- Spondyloesen C4/5 und C5/6 am 8. Januar 2016 - lumbovertebrales Syndrom mit/bei - im aktuellen MRI der LWS vom 22. November 2016 beschriebener stationärer Osteochondrose und Diskusextrusion L5/S1 mit Kompression der S1-Wurzel links, ohne klinische Befunde, sowie leichte bilaterale Spondylarthrosen in den Segmenten L4/5 und L5/S1

Im Rahmen der Abklärung sei die Beweglichkeit der HWS und des Nackens sowie der LWS und des Rumpfes aus orthopädischer Optik beeinträchtigt gewesen. Die paracervikale Nackenmuskulatur und auch die paralumbale Rückenmuskulatur seien im Sinne eines druckdolenten Hartspannes hyperten (S. 11 Mitte).

Im Rahmen der neurologischen Abklärung fänden sich keine sicher verwertbaren Ausfälle, insbesondere keine motorischen Paresen und Atrophien. Auf der rechten Seite seien diffuse sensible Störungen ohne radikuläre Zuordnung und somit als funktionell geltend angegeben worden (S. 11 unten). 3.12

Am 20. März 2017 (Urk. 10/3) versicherten die Gutachter, dass kein Anlass bestehe, von den gutachterlichen Feststellungen und Schlussfolgerungen abzuweichen (S. 4). 3.13

Am 17. Juli 2017 wurde im J. ____ am K. ____ eine 2-Phasen-Skelettszintigraphie mit ISG Quantifikation (SPECT/CT), CT Hals/Thorax nativ durchgeführt, wobei am 18. Juli 2017 (Urk. 3) folgende Beurteilung bei Spondylodese C 4-6 vor eineinhalb Jahren abgegeben wurde (S. 2 f.): - protrahierte Einheilung der Spondylodese HW 4-6 - kein Hinweis auf Lockerung des Osteosynthesematerials oder auf umgebenden Entzündungsprozess - Spondylose anterior HW 5-7, posterior HW 6 links - Unkovertebralarthrose HW 5/6 links mit Neuroforamen - Einengung - HWS-Streckstellung - Osteochondrose LW 4/5, Spondylarthrose LW 5/SW 1 beidseits - IS-Arthrose beidseits, kein Hinweis auf Sakroillitis - fokale Durchblutungserhöhung im linken Mittelbauch unklarer Genese, DD Raumforderung - Abdomen-Sonographie und / oder bevorzugt diagnostische CT Abdomen empfohlen - Nebenbefunde ossär - entzündlich-aktivierte Arthrose linksbetont akromioklavikular - chronische Arthrosen (ohne entzündliche Aktivierung) - Enthesiopathien

Akromion und vorderer Darmbeinkamm beidseits, Patella rechts - thorakale Spondylose, Kostovertebralarthrosen - Nebenbefunde viszeral - rechts zervikale und mediastinale unspezifische, am ehesten reaktive Lymphadenopathie ohne zervikalen pulmonalen Tumorhinweis - grenzwertiger Truncus

pulmonalis , DD bei pulmonalarterieller Hypertonie - Bronchialwandverdickungen - Verzicht auf Inzidentalom rechte Nebenniere, Nierenzyste links

4. 4.1

Unmittelbar nach dem Sturz klagte der Beschwerdeführer über starke Schmerzen über der gesamten Wirbelsäule, teils mit Ausstrahlung in den rechten Arm und das (rechte) Bein. Die am Unfalltag durchgeführten bildgebenden Untersuchungen zeigten einen unauffälligen Befund ohne Nachweis von Frakturen (vorstehend E. 3.1). Das CT HWS zeigte indessen eine multisegmentale Degeneration betont HWK 4-6 mit ventraler und auch dorsaler Spondylose (Urk. 9/14), und das CT LWS ergab eine leichte Streckhaltung der LWS bei erhaltenem Alignment, eine fortgeschrittene Osteochondrose L5/S1 mit auch nachzuweisendem Vakuumphänomen und foraminale Enge und Tangierung beider L5-Wurzeln (Urk. 9/17) .

Aufgrund der Untersuchungsergebnisse im Z.____ kann davon ausgegangen werden , dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall an degenerativen Veränderungen der HWS und der LWS litt, auch wenn er deswegen vor dem Unfall nie in ärztlicher Behandlung war.

4. 2

Gut zwei Monate nach dem Unfall diagnostizierte der behandelnde Rheumatologe ein lumbospondylogenes Syndrom rechts (vorstehend E. 3.3) , und der Hausarzt stellte unter Nennung einer Anulus Fraktur, einer deutlichen Osteochondrose L5/S1 und einer paramedianen Diskusprotrusion fest, dass sich die Schmerzen langsam besserten, nach Belastung aber ein einschießender Schmerz ins rechte Bein auftrat (vorstehend E. 3. 2). Belastungsabhängige Schmerzen der HWS mit Ausstrahlung in den rechten Arm wurden lediglich kurz nach dem Unfall (vorstehend E. 3.1) und danach erstmals wieder

im Bericht der C.____

erwähnt (vorstehend E. 3.4).

Angesichts der im ersten Halbjahr nach dem Unfall berichteten Beeinträchtigungen kann geschlossen werden, dass sich die Schmerzen in der HWS Region mit Ausstrahlung in den rechten Arm nach Austritt aus dem Z.____

zurückbildeten. Nur so kann erklärt werden, dass HWS Schmerzen oder Befunde die HWS betreffend weder von Dr. A.____ noch von Dr. B.____ erwähnt wurden und Dr. B.____ weitergehende bildgebende Untersuchungen nur in Bezug auf die LWS (vgl . Urk. 9/26/3-4) in Auftrag gab. Es ist somit davon auszugehen, dass die wieder aufgetretenen HWS-Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall zurückzuführen sind, was vom Beschwerdeführer im Übrigen auch nicht behauptet wurde.

4. 3
Was die Beschwerden der LWS betrifft, machte der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen zu prüfen, ob eine richtunggebende Verschlimmerung vorliege, was es nachzuholen gelte .

Diskushernien sind in aller Regel nicht durch den Unfall verursacht. Eine der Bedingungen, damit eine solche Unfallkausalität ausnahmsweise anzunehmen ist, stellt das Auftreten der Symptome der Diskushernie unmittelbar nach dem Unfall dar (RK UV 2000 Nr. U 379 S. 192 E. 2a, U 138/99). Daraus kann aber nicht der Umkehrschluss gezogen werden, dass dann, wenn die Symptome sofort auftreten, ohne weiteres eine Unfallkausalität im engeren

Sinne bejaht werden muss (Urteil des Bundesgerichts 8C_467/2007 vom 25. Oktober 2007 E. 3.2). 4.4

Die unmittelbar nach dem Unfall durchgeführten bildgebenden Untersuchungen im Z.____ ergaben keine Anzeichen einer durch den Unfall bedingten strukturellen Verletzung, konnten doch keine frischen Läsionen an der Lendenwirbelsäule erhoben werden (vorstehend E. 3.1). Ebenso wenig ergaben die von Dr. B.____

zwei Monate später in Auftrag gegebenen MRI-Untersuchungen traumatisch bedingte Läsionen (vgl. Urk. 9/26/3-4). Allerdings stellte Dr. B.____ (vorstehend E. 3.3) fest, dass die Schmerzanamnese auf ein lumboradikuläres Syndrom S1 rechts hinweise, wozu auch der abgeschwächte ASR passe, die MRI Untersuchung indessen eine Diskushernie im Kontakt zur linken Seite ergeben habe. Aufgrund der von ihm erhobenen Befunde zog er differential diagnostisch eine posttraumatisch symptomatisch gewordene Fazettengelenksarthrose mit Schmerzausweitung in Betracht.

Die Ärzte der C.____ (vorstehend E. 3.4) schlossen auf eine Symptomausweitung, liess sich doch das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden nur ungenügend erklären, und waren die vom Beschwerdeführer beschriebenen Beschwerden nicht auf die betroffenen Segmente der Wirbelsäule beschränkt. Zur Objektivierung der ausstrahlenden Schmerzen und zum Ausschluss einer durch den Sturz verursachten Läsion des Nervus

ischiadicus

empfahl Dr. B.____

die Durchführung einer elektrophysiologischen Untersuchung, welche durch Dr. D.____ (vorstehend E. 3.5) vorgenommen wurde und mittels welcher keine Affektion der Nervenwurzel S1 beidseits oder des N. tibialis nachgewiesen werden konnte. Eine Ischiadikus-Läsion fand auch Dr. H.____ (vorstehend E. 3.9) nicht. Zwar fand sie gut ein Jahr nach dem Unfall bei degenerativen Veränderungen ein lumboradikuläres Reiz- und sensomotorisches Ausfallssyndrom S1 rechts mit positivem Lasègue-Zeichen, ASR-Abschwächung inklusive pathologischem H Reflex rechts des N. tibialis, indessen kann ihrem Bericht nicht entnommen werden, dass sie dies nicht auf degenerative Veränderungen zurückführte, sondern als Unfallfolge wertete. Auffallend in diesem Zusammenhang ist jedenfalls, dass der Beschwerdeführer gegenüber Dr. H.____ erstmals über ein belastungsabhängiges Schweregefühl und ein Einschlafen des rechten Beines, dorsolateral im Bereich des Oberschenkels und Unterschenkels bis auf Höhe der Wade lokalisiert sowie im Bereich der Fusssohle klagte (Urk. 9/78 S. 2). Die Elektroneurographie des M. tibialis

anterior (L4, L5, N. peroneus) sowie des M.

gastrocnemius (S1, N. tibialis) fiel indessen normal aus (Urk. 9/78 S. 3). Schliesslich gingen auch die Gutachter der E.____ (vorstehend E. 3.6) von einem degenerativen Lumbovertebralsyndrom aus und stellten fest, dass auf dem MRI eine praesakrale

Diskusprotrusion L5/S1 mit Beeinträchtigung der Nervenwurzel S1 links zu erkennen sei, hingegen ohne korrelierende Klinik. Das im K.____ angefertigte SPECT/CT (vorstehend E. 3.13) zeigte die bekannten Osteochondrose und beidseitigen Spondylarthrosen sowie als Nebenbefunde chronische Arthrosen ohne entzündliche Aktivierung. 4.5

Einzig Dr. G.____ erachtete eine richtunggebende Verschlimmerung als ausgewiesen (vorstehend E. 3.8) , wobei er als Erklärung nicht von ihm erhobene Befunde angab, sondern sich auf den Umstand berief, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall nie Beschwerden geäußert habe.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt indessen eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 199 V 335 E. 2b/ bb). 4.6

Da zuverlässig auszuschliessen ist, dass die Bandscheibenproblematik durch das Unfallereignis verursacht oder richtungsgebend verschlimmert, sondern bei degenerativem Vorzustand aktiviert worden ist, hat die Beschwerdegegnerin nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Anhaltspunkte dafür, dass - entgegen der allge meinen medizinischen Erfahrungstatsache - die durch den S turz vom 22 . Januar 2015 verursachte Wirbelsäulenkontusion eine über anfangs Ju li 2015 hinaus andauernde Schädigung verursacht hätte, liegen nicht vor . Von weitergehenden medizinischen Abklärungen sind bei dieser Sachlage keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

5.

Nach dem Dargelegten ist die Leistungseinstellung per 2. Juli 2015 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: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - Suva - 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 T ag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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