

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00064 vom 5. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00064

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00064 du 5 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00064 del 5 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

8. Januar 2018 wieder zurückzog (Urk. 9/ 43). Mit Einspracheentscheid vom 9. Februar 2018 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Urk. 9/ 46).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des

Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG das Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung ,

UVV) voraus. Ausserdem muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. 1.2

E. 1.2

.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. 1.2.2

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 Überwiegen der Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blossе 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 leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

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

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Der Unfallversicherer hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteile des Bundesgerichts U 381/04 vom 2. Februar 2006 E. 3.1 und 8C_354/2007

vom 4. August 2008 E. 2.2, je 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).

1.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 12. März 2018 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 9. Februar 2018 sei aufzuheben und es seien ihm auch über den 18. April 2017 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, damit sie weitere medizinische Abklärungen veranlasse und hernach erneut über den Leistungsanspruch entscheide (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2018 unter Beilage der Beurteilung von Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, vom Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva vom 8. Mai 2018 (Urk. 8) auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9 S. 2). In der Replik vom 22. August 2018 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 13 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 3. September 2018 auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 16).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. A.____ vom 12. Dezember 2017 sei davon auszugehen, dass die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden nicht mehr als kausal zum Unfallereignis 25. März 2017 einzustufen seien. Der Abschluss des Falles per 18. April 2017 sei daher gerecht fertigt gewesen (Urk. 2 S.

E. 2.2

mit Hinweisen).

Dies Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt.

E. 2.3.1

Unstrittig ist, dass der Beschwerdeführer am 25. März 2017 einen Unfall erlitt, indem er beim Skifahren am Skilift stehend von hinten von einem anderen Skifahrer angefahren wurde und dabei stürzte (Urk. 9/1, Urk. 9/34/4).

Unstrittig ist ausserdem, dass er in der Folge an Beschwerden im Bereich der Halswirbel- und Brustwirbelsäule (HWS, BWS) mit Ausstrahlung in den rechten Arm litt (Urk. 9/10), bezüglich welcher Dr. Y.____ gemäss dem Bericht vom 11.

Mai 2017 die Diagnose eines zervikobrachialen Schmerzsyndroms bei subligamentärer Diskushernie C5/6 stellte (Urk. 9/10).

Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die gesundheitlichen Folgen dieses Unfalls bis zum Fallabschluss per 18. April 2017 rund drei einhalb Wochen nach dem Unfall (Urk. 2 S. 6, Urk. 7/35/1-2). Demnach liegt die Beweislast für das

Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs bei der Beschwerdegegnerin (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_895/2010 vom 1. Februar 2011 E. 5.1 mit Hinweis).

E. 2.3.2

Strittig und zu prüfen ist, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Restbeschwerden und dem Unfallereignis vom 25. März bis am 18. April 2017 dahingefallen ist, weil der Gesundheitsschaden im Bereich der HWS ab dann nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhte. Dies wäre zu bejahen, wenn ab dem 18. April 2017 wieder derjenige Gesundheitszustand vorlag, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestand (Status quo ante), oder wenn ein Gesundheitszustand eingetreten ist, wie er sich nach dem schicksals mässigen Verlauf des krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine). 3.

E. 2.4

Des Weiteren vermag der Beschwerdeführer auch aus seinem

Einwand, Dr. A. ___ habe es unterlassen zu diskutieren, ob es zu einer Traumatisierung einer vorbestehenden, asymptomatischen Diskushernie gekommen sein könnte (Urk. 1 S. 7), nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

Zwar umfasst die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch die Beeinträchtigung durch Beschwerden, welche aus einer unfallbedingten (vorübergehenden oder richtunggebenden) Verschlimmerung einer vorbestehenden Diskushernie herrühren. Ist die Diskushernie jedoch 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 richtunggebende 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_755/2018 vom 11. Februar 2019 E. 4.4.2 mit Hinweisen).

Hier kann

- wie ausgeführt (E. 3.2.1) - ausgeschlossen werden, dass die Diskushernie nie auf Höhe HWK 5/6 durch den Unfall vom 25. März 2017 verursacht wurde. Es ist den Akten aber auch kein Hinweis darauf zu entnehmen, dass die Diskushernie auf Höhe HWK 5/6 bereits vor dem Unfall vom 25. März 2017 bestanden hat. Entsprechende vorbestehende bildgebende Befunde fehlen und der Beschwerdeführer hat gegenüber Dr. B. ___ angegeben, vor dem Unfall nicht unter Nackenbeschwerden gelitten zu haben (Urk. 9/34/2).

Die Annahme sodann eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes

an der HWS, der durch den Unfall vom 25. März 2017 aktiviert wurde, ist angesichts der kurzen Zeitspanne zwischen Unfall vom 25. März 2017 und dem bildgebenden Nachweis einer Diskushernie am 7. April 2017 (Urk. 9/7) zwar naheliegend, jedoch beweisrechtlich nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen.

Denn gemäss den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. Y.____ in der Stellungnahme vom 8. Mai 2018 ist der Entstehungszeitpunkt der Diskushernie nicht zuverlässig bestimmbar und könnte auch nach dem Unfall noch entstanden sein (Urk. 8 S. 7 f.).

Ausserdem

erklärte

Dr. B.____ im Bericht vom 31. Oktober 2017, dass die nach dem Unfall geklagten Beschwerden (Kribbelparästhesien am Kleinfinger, teilweise Einschlafparästhesien des gesamten Armes, Schwächegefühl am rechten Arm) nicht eindeutig auf eine zervikale Diskushernie in diesem Segment (C5/6) zurückzuführen seien (Urk. 9/34/2). Auch Dr. C.____ schloss sich dieser Einschätzung aus neurologischer Sicht an (Urk.

E. 3

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung 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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). 2.

E. 3.1.1

Das

nach der Erstbehandlung durch den Chiropraktor

Dr. Y.____ vom 29. März 2017 (Urk. 9/10)

am 7. April 2017 durchgeführte MRT ergab gemäss dem Bericht der D.____ gleichen Datums eine subligamentäre

mediorechtslaterale Diskushernie C5/6 mit Kompression der Nervenwurzel C6 rechts rezessal (Urk. 9/7). Im Verlaufsbericht vom 15. August 2017 führte Dr.

Y.____ aus, subjektiv habe sich der Zustand des Beschwerdeführers bereits massiv verbessert. Am 9. August 2017 habe er noch über eine leichte Bewegungseinschränkung der HWS geklagt. Ansonsten sei er aber weitgehend beschwerdefrei. Ab dem 1. Juli 2017 sei wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen (Urk. 9/24).

Gemäss dem Bericht vom 31. Oktober 2017 stellte der Neurologe Dr. B.____ auf Grund der Untersuchung vom

26. Oktober 2017 die Diagnose eines persistierenden (vorwiegend myofaszialen) zervikobrachialen Schmerzsyndroms rechts mit/bei Status nach Skiunfall am 25. März 2017 mit HWS-Distorsion und Schulter-/Ellbogenkontusion rechts. Der Beschwerdeführer habe angegeben, seit dem Skiunfall an persistierenden Schmerzen in der Nacken-/Schulterregion auf der rechten Seite zu leiden. Seit dem Sommer habe er längere schmerzfreie Phasen. Bei bestimmten Bewegungen beziehungsweise bei grösseren Belastungen komme es nach wie

vor zu schmerzhaften Verspannungen in der Nackenregion beziehungsweise Schulter rechts. Der rechte Arm sei seit längerem nicht mehr betroffen. In der klinisch-neurologischen Untersuchung seien abgesehen von einer leichtgradigen schmerzbedingt eingeschränkten HWS-Beweglichkeit keine richtungsweisenden pathologischen Befunde, insbesondere keine Anhaltspunkte für eine anhaltende zervikoradikuläre beziehungsweise zervikomyeläre Symptomatik festgestellt worden. Retrospektiv seien die damals -

nach dem MRT vom 7. April 2017 - noch vorhandenen Beschwerden (Kribbelparästhesien am Kleinfinger, teilweise Einschlafparästhesien des gesamten rechten Armes, Schwächegefühl am rechten Arm) nicht eindeutig auf eine zervikale Diskushernie in diesem Segment (C5/6) zurückzuführen. Es sei also gut möglich, dass die mit MRT im April 2017 dokumentierte Diskushernie C5/6 nicht durch den Unfall verursacht worden sei und auch zu jenem Zeitpunkt nicht für die beklagten Beschwerden verantwortlich gewesen sei. Die aktuell noch geklagten belastungsinduzierten Beschwerden (schmerzhafte Verspannungen Schulter-/Nackengegend rechts) hätten in der Vergangenheit jeweils gut durch eine chiropraktische Behandlung verbessert werden können. Aus neurologischer Sicht könne von einer annähernd vollständigen Ausheilung der Unfallfolgen ausgegangen werden. Eine bleibende Beeinträchtigung als Folge des Unfalls sei nicht zu erwarten (Urk. 9/34).

E. 3.1.2

Der Kreisarzt Dr. A. ____

hielt im Bericht vom 12. Dezember 2017 aufgrund der vorliegenden Akten fest, makrotraumatisch bedingte Bandscheibenprotrusionen in der HWS

seien bei nicht schwerstverletzten Patienten kaum zu finden. Auch würden bei einer Kompression eines Nerven, wie sie beim Beschwerdeführer nachgewiesen worden sei, meist augenblicklich Beschwerden auftreten. Hätte sich der Beschwerdeführer die Bandscheibenprotrusion beim Sturz selbst zugezogen, dann wären die beklagten Beschwerden auch sofort aufgetreten und nicht erst im Laufe des Abends. Des Weiteren lasse sich im MRT der HWS vom 7. April 2017 keine einzige Veränderung nachweisen, welche auch nur im Entferntesten mit dem angeblichen Unfall vom 25. März 2017 in Verbindung gebracht werden könnte. Auch indirekte Hinweise auf eine frische makrotraumatisch bedingte Läsion (wie zum Beispiel ein Ödem der Muskulatur oder der subkutanen Weichteile, ein Knochenmarködem oder ein Erguss auch nur einer einzelnen Artikulation

zygapophysialis) würden gänzlich fehlen. Aus diesen Gründen müsse davon ausgegangen werden, dass sich der Beschwerdeführer beim angeblichen Sturz vom 25. März 2017 wenn überhaupt eine sehr leichte Kontusion der HWS zugezogen habe. Eine solche heile - wenn man wirklich grosszügig sein wolle

- in spätestens vier Wochen vollständig und ohne Residuen ab. Daher könne der Status quo sine spätestens am 22. April 2017 als erreicht betrachtet werden (Urk. 9/37/3).

Der Versicherungsmediziner Dr. C. ____

kam

nach Einsicht in die Akten und Bilddokumente sowie nach der interdisziplinären Fallbesprechung mit dem Neuroradiologen Prof. Dr. E. ____ vom 10. April 2018 in der

neurologischen Beurteilung vom 8. Mai 2018 zum Schluss, nach eigener Einsicht in die Bilddokumentation sei der mit MRT vom 7. April 2017 festgestellte Befund einer isolierten Diskushernie Höhe HWK 5/6 mit foraminaler Stenose und Kontakt

zur Nervenwurzel C6 rechts nachvollziehbar, nicht dagegen die von Chiropraktor

Dr. Y.____

am 29. März 2017 erhobenen Röntgenbefunde degenerativer Veränderungen im Bereich der unteren HWS bei HWK 5/6 und HWK 6/7 rechts.

Anschließen könne er sich indes der Einschätzung von Dr. B.____. Dieser habe keine neurologischen Defizite feststellen können und sei nachvollziehbar zum Schluss gekommen, dass zervikoradikuläre respektive zervikomyeläre Beschwerden nicht vorliegen würden. Retrospektiv seien die initialen Beschwerden (Kribbelparästhesien am Kleinfinger, teilweise Einschlafparästhesien des gesamten rechten Arms, Schwächegefühl am rechten Arm) nicht ohne erhebliche Zweifel auf die bilddiagnostisch nachgewiesene Diskushernie HWK

5/6 zurückzuführen. Aus neuroradikulärer Sicht erscheine im klinischen Kontext, das heiße aufgrund des engen zeitlichen Zusammenhanges der Bilddiagnostik knapp zwei Wochen nach dem Unfall, ein ursächlicher Zusammenhang zum Unfall zwar plausibel. Jedoch würden aus neurologischer Perspektive der Unfallmechanismus und das fehlende Auftreten einer eindeutigen Wurzelreizsymptomatik C6 rechts zeitnah zum Unfall gegen einen solchen Zusammenhang sprechen. Der Beschwerdeführer habe sich aus neurologischer und versicherungsmedizinischer Sicht durch den Unfall vom 25. März 2017 somit höchstens möglicherweise eine Diskushernie beim Halswirbelkörper (HWK) 5/6 zugezogen. Die Beschwerden des Beschwerdeführers seien höchstens im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung eines allfälligen Vorzustandes oder aber im Sinne einer leichten Distorsion der HWS mit typischerweise guter Prognose begründbar. Dies entspreche auch weitgehend der Einschätzung von Dr. B.____, der am 26. Oktober 2017 von einer annähernd vollständigen Ausheilung der Unfallfolgen ausgegangen sei und keine bleibenden Beeinträchtigungen erwartet habe. Die zu diesem Zeitpunkt noch bestehenden rein muskuloskelettalen Beschwerden seien jedenfalls nicht durch eine unfallbedingte Läsion des Nervensystems, nämlich einer Nervenwurzelläsion C6 rechts, erklärbar. Ein Zusammenhang zwischen muskuloskelettalen Beschwerden und Schmerzen im Bereich der HWS mit Ausstrahlung in den rechten Arm zum Unfall innerhalb der ersten vier Wochen nach dem Unfall sei ohne Weiteres begründbar.

Die Annahme eines abgeschlossenen Heilverlaufes sei aus neurologischer Sicht vier Wochen nach dem Unfall begründbar, sofern zuverlässig ein Vorzustand mit Veränderungen im Bereich der Bandscheibe HWK 5/6 ausgeschlossen werden könne. Im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung eines allfälligen Vorzustandes oder einer leichten Distorsion der HWS könnten die Beschwerden des Versicherten höchstens bis zu einem Zeitpunkt drei bis maximal sechs Monate nach dem Unfall auf diesen zurückgeführt werden, wobei der Zeitpunkt der Entstehung der bilddiagnostisch am 7. April 2017 nachgewiesenen Diskushernie indes nicht zuverlässig bestimmbar sei. Mit anderen Worten könne die Diskushernie genauso gut kurz vor dem Unfall oder unabhängig vom Unfall zu einem beliebigen Zeitpunkt zwischen dem 25. März und 7. April 2017 entstanden sein (Urk. 8).

E. 3.2.1

Keiner der Ärzte nahm an, dass die mittels MRT am 7. April 2017 festgestellte Diskushernie Höhe HWK 5/6 mit foraminaler Stenose und Kontakt zur Nervenwurzel C6 rechts (Urk. 9/7) durch den Unfall vom 25. März 2017 verursacht worden sei. Namentlich hielt auch der Neurologe Dr. B.____ in seiner Beurteilung vom 31. Oktober 2017 fest, dass es gut möglich sei, dass die Diskushernie nicht durch den Unfall verursacht wurde (Urk. 9/34/2). Bei dieser

insofern einheitlichen medizinischen Aktenlage ist ausgewiesen, dass die besagte Diskushernie

nicht überwiegend wahrscheinlich durch den Unfall vom 25. März 2017 verursacht wurde. Dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht in Frage gestellt.

Von einem nicht unfallbedingten

Befund ist dabei auch mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung auszugehen, wonach es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspreche, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen würden und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht falle. Als weitgehend unfallbedingt könne eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet gewesen sei, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten seien (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2015 vom 3. November 2015 E.

E. 3.2.2

Bei dieser Ausgangslage sind entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht nur die Ausführungen der Neurologen Dr. B.____ und Dr. Y.____, sondern auch jene des Radiologen Dr. A.____ in der kreisärztlichen Stellungnahme vom 12. Dezember 2017 nachvollziehbar. Denn in

dieser begründete er in erster Linie, weshalb die diagnostizierte Diskushernie nicht unfallbedingt ist (Urk. 9/37/3).

Nicht gefolgt werden kann insbesondere dem Einwand des

Beschwerdeführers, Dr. A.____ habe übersehen, dass er sofort Schmerzen gehabt habe und deshalb nicht weiter Ski gefahren sei (Urk. 1 S.

E. 3.2.3

Bei Vorliegen einer allfälligen unfallbedingten HWS-Distorsion könnte nach der Rechtsprechung im Übrigen

nicht ohne organisch objektiv ausgewiesene (das heisst mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigte)

Unfallfolgen

direkt auf deren natürliche Kausalität geschlossen werden (vgl. E. 1.3). Dabei gelten myofasziale Befunde, Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken, Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit sowie Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung indes nicht als organisch hinreichend

nachweisbare Unfallfolgen (Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2-

E. 3.2.5

Im Übrigen hat Dr. C.____

die von Dr. A.____ getroffene Einschätzung (Urk. 9/37/3) aus neurologischer Sicht insofern bestätigt, als er einen Zusammenhang der muskuloskelettalen Beschwerden und Schmerzen im Bereich der HWS mit Ausstrahlung in den rechten Arm zum Unfall vom 25. März 2017 innerhalb der ersten vier Wochen nach dem Unfall als begründbar erachtete (Urk. 8 S. 7). Diese Einschätzung wird auch durch den Bericht von Dr. B.____

nicht in Frage gestellt, zumal dieser die geringen Restbeschwerden auf muskuläre Verspannungen zurückführt (Urk. 9/34/2).

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass

keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und der Schlüssigkeit der kreisärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S, 135 V 465 E. 4.6, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1d). Den Aktenbeurteilungen

aus radiologischer Sicht von Dr. A.____ und aus neurologischer Sicht von Dr. C.____ (Urk. 9/37, Urk. 8) ist daher

volle Beweiskraft zuzusprechen. Darauf ist abzustellen, zumal nach der Rechtsprechung Akten gutachten grundsätzlich zulässig sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts U 330/02 vom 5. Dezember 2003 E. 2 und 8C_181/2012 vom 8. Juni 2012 E.

5.2, je mit Hinweisen).

3.3

3.3.1

Was den von der Beschwerdegegnerin gewählten Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 18. April 2017 (Urk. 2 S. 6) betrifft, ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen, dass sich dieses Datum nicht mit der kreisärztlichen

respektive versicherungsmmedizinischen Einschätzung eines vierwöchigen Heilungsverlaufs der Unfallfolgen deckt. Dr. A.____ bestimmte denn auch, dass der Status quo sine spätestens am 22. April 2017 als erreicht betrachtet werden könne (Urk. 9/37/3). Davon abzuweichen ist nicht gerechtfertigt. Eine Begründung, weshalb von diesem Datum abzuweichen sei, ist denn auch dem angefochtenen Entscheid (Urk. 2) und auch der Verfügung (Urk. 9/38) nicht zu entnehmen. 3.3.2

Es ist somit davon auszugehen, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den unfallbedingten muskuloskelettalen

Restbeschwerden im HWS-Bereich und dem Unfallereignis vom 25. März 2017 überwiegend wahrscheinlich per 22. April 2017 dahingefallen ist.

An diesem Ergebnis vermögen sämtliche weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Von weiteren Beweismassnahmen sind keine neuen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (anzitiertes Beweiswürdigung, BGE 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_607/2011 vom 16. März 2012 E. 7.2).

E. 3.4

Die Beschwerde ist folglich insofern teilweise gutzuheissen, als der Beschwerdeführer - vorausgesetzt der

leistungsspezifischen Voraussetzungen (Art. 10, Art. 16 UVG) - während

drei weiteren Tagen, nämlich bis und mit 21. April 2018, Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat. Soweit der Beschwerdeführer Leistungen über den 21. April 2017 hinaus beantragt, ist die Beschwerde abzuweisen.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Februar 2018 somit dahingehend abzuändern, als festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer bis und mit 21. April 2017 grundsätzlich Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen nach UVG von der Beschwerdegegnerin hat. 4.

Das Verfahren ist kostenlos.

Dem

nur in geringem Umfang obsiegenden Beschwerdeführer ist eine reduzierte Prozessentschädigung zuzusprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_471/2007 vom 1. Februar 2008 E. 3.2), die nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und auf Fr. 1'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Februar 2018 dahingehend abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer bis am 21. April 2017

Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen nach UVG von der Beschwerdegegnerin hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Locher - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons

E. 4

f f.).

E. 7

). Denn dies wurde vom Beschwerdeführer erst in der Beschwerdeschrift behauptet und ist anderenorts nicht aktenkundig. Im Übrigen würde nach dem hienvor Gesagten (E. 3.2.1) auch das sofortige Auftreten von Schmerzen nach dem Sturz vom 25. März 2017 nichts daran ändern, dass die Diskushernie als nicht unfallbedingt zu qualifizieren ist, zumal das Unfallereignis nicht von besonderer Schwere war, sondern vielmehr als leicht zu qualifizieren ist.

Nachvollziehbar ist sodann auch die Schlussfolgerung von Dr. A.____, dass mangels bildgebend objektivierbarer erheblicher unfallbedingter Schädigungen davon auszugehen sei, dass sich der Beschwerdeführer höchstens, wenn überhaupt, eine sehr leichte unfallbedingte Kontusion der HWS zugezogen habe (Urk. 9/37/3). Denn auch diese Feststellung ist mit den übrigen medizinischen Akten vereinbar. So hatte der Chiropraktor bei der Erstbehandlung vom 29. März 2017 als objektive Befunde lediglich eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der HWS und ein abgeschwächter Trizeps brachii und Pronator

terus rechts fest gehalten (Urk. 9/10). Auch die neurologische Untersuchung durch Dr. B.____ ergab keine zusätzlichen Befunde

(Urk. 9/34/2). Dr. C.____ schloss aus neurologischer Sicht ebenfalls darauf, dass eine allfällige HWS-Distorsion lediglich leicht gewesen sei (Urk.

E. 8

S. 6). Somit stehen die hier massgeblichen unfallbedingten Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich mit der Diskushernie im Zusammenhang.

Somit

ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass beim Unfall vom 25. März 2017 bereits eine Diskushernie C6 vorlag, und auch nicht, dass die initial aufgetretenen Beschwerden auf die nach dem Unfall erstmals diagnostizierte und bildgebend festgestellte Diskushernie zurückzuführen waren.

Damit ist eine unfallbedingte (vorübergehende oder richtunggebende) Verschlimmerung einer vorbestandenen Diskushernie

auszuschliessen. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin von mindestens drei Monaten im Sinne der hienvor zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei Diskushernien ist vorliegend somit nicht anzunehmen.