

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00070 vom 2. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00070

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00070 du 2 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00070 del 2 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

5. Dezember 2017 (Urk. 8/53) in ange kündigtem Sinne . Die vom Versicherten am

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfall folgen. 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 min destens 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). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Be handlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversiche rung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Inva lidityt, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhanden sein 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 Kausalzu sammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige o der un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Beding ungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg ge dacht werden kann, ohn e dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfiere (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 Ver waltung 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 Leistungs anspruches 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 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 anspruch auf hebende 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).

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist,

in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherung s interner 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 Versicherungsvertragsnehmer 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 Beweiswürdigung 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

Gegen den Einspracheentscheid vom 14. Februar 2018 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 15. März 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2),

der Entscheid sei aufzuheben und die Leistungen (Taggelder und Heilkosten) über den 6. Dezember 2017 bis zum Erreichen des Status quo sine zu erbringen. Die Suva schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 17. April 2018 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet ihren Entscheid damit (Urk. 2 S. 7 f.), dass der Kreisarzt überzeugend dargelegt habe, dass der Unfall vom 2. August 2017 zu Prellungen, jedoch nicht zu strukturellen Läsionen geführt habe. Eine davon abweichende, begründete ärztliche Beurteilung liege nicht vor und die kreisärztliche Beurteilung decke sich mit den medizinischen Akten. Anhand dieser lasse sich feststellen, dass der Beschwerdeführer einige degenerative Veränderungen aufweise, strukturelle Läsionen jedoch nicht vorhanden seien. Hinweise auf eine traumatische Ursache der aktuellen Beschwerden könnten den medizinischen Akten nicht entnommen werden. Mit dem Kreisarzt sei deshalb davon auszugehen, dass der Unfall vom 2. August 2017 nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands geführt habe und der Status quo sine spätestens am 2. November 2017 erreicht worden sei.

Im Verfahren (Urk. 8 S. 3) führte sie aus, gemäss Notfallbericht sei der Beschwerdeführer von einer Leiter ca. 1.5 Meter hinuntergestürzt, als er auf der Spross ausrutschte und dabei den Rücken und das Becken an der Hinterwand eines Schachts geprellt habe. Daraus ergebe sich, dass er nicht direkt mit dem Rücken und dem Becken auf dem Boden aufgeprallt sei, sondern zuerst mit den Beinen auf dem Boden gelandet und danach den Rücken und das Becken an der Hinterwand des Schachtes angeschlagen habe. Im Notfallbericht seien auch keine sichtbaren Spuren einer Kontusion erwähnt, sondern es finde sich lediglich der Hinweis von Druckdolenz über der oberen-mittleren Brustwirbelsäule (BWS) und des Os sacrum s mittig. Es habe sich somit lediglich um eine Prellung ohne eigentliche Prellmarken gehandelt. Eine massive Kontusion, wie sie der Beschwerdeführer geltend mache, liege demnach nicht vor.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt (Urk. 1 S. 4 ff.), es werde zu Unrecht davon ausgegangen, dass der status quo sine bereits nach drei Monaten eingetreten und die persistierenden Schmerzen nicht mehr Folgen des Unfalles vom 2. August 2017 seien. Beim Ereignis handle es sich um einen mittelschweren Unfall mit heftiger Kontusion des Sacrum (senkrechter Sturz aus grosser Höhe von 1.6 Metern auf das Steissbein/Gesäss) und dabei zusätzliche r Kontusion des Beckens und der Brustwirbelsäule links. Es sei fraglich und medizinisch nicht abgeklärt worden, ob dieser Sturz auf das Steissbein aus 1.6

Meter Höhe direkte Ursache der festgestellten breitbasigen Diskusprotrusion mit Riss im Anulus fibrosus links gewesen sei, und es sich zumindest hinsichtlich dieser Diskusprotrusion um eine richtungsgebende Verschlimmerung handle. Auch eine lediglich vorübergehende Verschlimmerung eines bislang stillen degenerativen Vorzustands durch ein Trauma, welches erst zu einer Schmerzsymptomatik respektive Aktivierung dieses Vorzustands geführt habe, könne

nicht bereits nach drei Monaten als abgeheilt gelten. Selbst bei einfachen Kontusionen betrage die anzunehmende Heilungsdauer sechs bis neun Monate und maximal ein Jahr.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich des gemeldeten Unfalls vom 2. August 2017 mit Wirkung ab 6. Dezember 2017 zu Recht verneint hat, weil zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis kein Kausalzusammenhang besteht, oder ob diese Beschwerden auf den erlittenen Unfall zurückzuführen sind. 3. 3.1

Im Notfallbericht vom 2. August 2017 des Y.____ (Urk. 8/23, vgl. auch Urk.

E. 7

) auf Abweisung der Beschwerde, wovon dem Beschwerdeführer am 20. April 2018 (Urk. 9) Kenntnis gegeben wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

/42) konnte die zuständige Radiologin bei der Frage nach strukturellen Veränderungen im Sinne von Unfallfolgen keine eindeutigen Wirbelkörperfrakturen feststellen:

Im Befund an der BWS zeigen sich ein regelrechtes Wirbelkörper-Alignment und Knochenmarksignal und eine eher normale Weite des Spinalkanals. Soweit beurteilbar bestehe eine unauffällige Signalanhebung des Myelons. Es bestünden keine abgrenzbaren intraduralen Raumforderungen. Deck- und Grundplattenassoziierte T2 hyperintense Signalalterationen zeigen sich im Segment BWK8/9 linksseitig betont bei hier auch kleinster intraspongioser Herniation im Sinne einer Osteochondrose Modic 1. In den Segmenten bis BWK4 seien

die Bandscheibenfächer unauffällig und im Segment BWK4/5 zeige sich eine kleine mediale bis foraminale Diskusherniation links ohne Neurokompression im Liegen. Im Segment BWK5/6 ebenfalls linksbetont bestehe eine diskrete aktivierte Osteochondrose Modic 1 mit mediolateral bis foraminal relativ voluminöser Diskusherniation mit Kontakt zum links ventralen Myelon mit diskreter Pelottierung desselben, ohne erkennbares Myelopathiesignal jedoch mit deutlicher Affektion der Nervenzwurzel Th5 links (ventrale Radix). Die nachfolgenden Segmente stellen sich unauffällig dar. Im Segment BWK8/9

bestehe lediglich die beschriebene Osteochondrose ohne Neurokompression im Liegen. Im Segment BWK9/10 zeige sich ein geringes Diskusbulging so wie eine medio-lateral bis foraminal reichende Diskusherniation rechts mit Kontakt zur Nervenwurzel Th9 ohne sichere Kompression im Liegen. Im Segment BWK10/11 bestehe eine ausgeprägte hypertrophe Spondylarthrose vor allem des rechten Facettengelenks ebenfalls mit deutlicher Einengung des

Neuroforamens und wahrscheinlich noch ohne Wurzelkompression im Liegen.

Zum Befund an der LWS hielt die Radiologin fest, es zeigten sich ein regelrechtes Knochenmarksignal und Wirbelkörper-Alignment und eine in Konusstand auf Höhe LWK1 bei fünfgliedriger LWS. Die Bandscheibenfächer bis LWK5 seien unauffällig, bei nach kaudal geringgradig zunehmenden hypertrophischen Spondylarthrosen vor allem im Segment LWK4/5 beidseits ohne Neurokompression im Liegen. Im Segment LWK5/SWK1 zeige sich eine breitbasige Diskusprotrusion mit Riss im Anulus fibrosus links foraminal mit moderater Einengung des linken Neuroforamens für L5 und geringer Einengung auch des rechten Neuroforamens für L5 im Liegen ohne sichere

Kompression. Es bestehe eine Osteochondrose Modic II links, ventral betont und nebenbefundlich ergebe sich der Verdacht auf kortikale Nierenzysten beidseits.

Unter Beurteilung hielt sie zudem fest, insbesondere im BWS-Bereich bestünden multisegmentale Diskopathien mit Diskushernien sowie Zeichen einer zum Teil aktivierten Osteochondrose. Im Bereich des thorakolumbalen Übergangs, insbesondere auf der Höhe BWK10/

E. 11

zeigten sich fokal ausgeprägt hypertrophe Spondylarthrosen respektive eine Hypertrophie des Ligamentum flavum rechts. Im LWS-Bereich besteht eine

eine breitbasige Diskusprotrusion mit Riss im Anulus fibrosus links auf Höhe LWK5/SWK 1. 3.4

Kreisarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in der Aktenbeurteilung vom 11. Dezember 2017 (Urk. 8/52, vgl. auch Urk. 8/34) aus (S. 2), der Beschwerdeführer sei am 2. August 2017 gestürzt und gleichentags im Y.____ untersucht worden. Der neurologische Status sei komplett unauffällig gewesen und radiologisch hätten sich keine Hinweise auf eine ossäre Läsion im Bereich des Os sacrum und der BWS ergeben. Bei fortbestehenden Beschwerden sei am 13. November 2017 ein MRT der BWS und LWS durchgeführt worden. Diese

hätten keine Frakturen,

jedoch deutliche degenerative Veränderungen mit fokal ausgeprägten hypertrophen Spondylarthrosen lumbosakral und Bandscheibenveränderungen, ebenfalls lumbosakral, gezeigt. Auch im Bereich der BWS seien multisegmentale Diskopathien mit Diskushernien und teilweise aktiven Osteochondrosen vorhanden. Es zeigten sich ausschliesslich degenerative Veränderungen und keine strukturellen Läsionen, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einem traumatischen Einfluss zuzuschreiben seien. Es sei ausschliesslich von Prellungen auszugehen. Prellungen seien im Regelfall sechs Wochen nach dem Unfallereignis vollständig ausgeheilt. Entsprechend der degenerativen Vorschädigung sei aber ein längerer Zeitraum bis zum Status quo sine, nämlich drei Monate

angenommen und damit der
degenerative

Vorzustand berücksichtigt worden. Traumatische strukturelle Läsionen hätten ausgeschlossen werden können. 4.

4.1

Es ist im Wesentlichen unbestritten, dass die im MRI festgestellten Befunde an der Brust- und Lendenwirbelsäule nicht durch den Unfall vom 2. August 2017 verursacht, sondern vorbestehend sind. Einzig hinsichtlich der breitbasigen Diskus protrusion auf Höhe LWK5/SWK1 mit Riss im Anulus fibrosus liess der Beschwerdeführer geltend machen, es sei zu prüfen, ob es sich dabei um eine richtunggebende Verschlimmerung handle (Urk. 1 S. 4). 4.2

Es besteht die 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. Dies gilt auch bezüglich der Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens, sodass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_811/2012 vom 4. März 2013 E. 5).

Als (weitgehend) unfallbedingt kann eine Diskushernie nach der Rechtsprechung regelmässig nur gelten, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und über dies 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). 4.3

Die Beschwerdegegnerin nimmt aufgrund der Beschreibung des Unfallereignisses im Notfallbericht des Y.____ vom 2. August 2017 an, der Beschwerdeführer sei zuerst mit den Beinen auf dem Boden gelandet und habe erst danach den Rücken und das Becken an der Hinterwand des Schachts angeschlagen. Sichtbare Spuren einer Kontusion oder einer Prellung hätten nicht festgestellt werden können. Es handle sich um eine Prellung ohne Prellmarken und damit nicht um ein erhebliches Unfallereignis (Urk. 7 S. 3). Ob sich allein gestützt auf den Notfallbericht des Y.____ vom 2. August 2017 (Urk. 8/23) die Annahme rechtfertigt, der Beschwerdeführer sei, anders als gegenüber Dr. Z.____ (vgl. Urk. 8/33) geschildert, nach dem Fall zuerst auf den Beinen gelandet, ist fraglich. Zudem trifft es zwar zu, dass im Notfallbericht des Y.____ vom 2. August 2017 keine Prellmarken beschrieben wurden (vgl. Urk. 8/23). Bei der Untersuchung vom 6. Oktober 2017 rund zwei Monate nach dem Unfallereignis stellte Dr. Z.____ jedoch eine grossflächige Siderose paravertebral thorakal links nach Hämatom fest (Urk. 8/33). Dabei könnte es sich um eine «sichtbare» Folge der erlittenen Prellung beziehungsweise der Kontusion an der Brustwirbelsäule gehandelt haben.

Gemäss den vorliegend zu berücksichtigenden Angaben des Beschwerdeführers vom 6. Oktober 2017 und in der Beschwerde fiel er von einem Hochboden von circa 160 cm Höhe direkt auf das Gesäss mit zusätzlicher Kontusion der BWS links und des Beckens links an einem am Boden liegenden Elektrokanal (Urk. 8/33). Dass es im massgeblichen Bereich des lumbosacralen Übergangs unverzüglich zu einer dramatischen Symptomatik gekommen

war, ist nicht erstellt. Die Ärzte des Y.____ fanden bei der klinischen Untersuchung einzig eine Druckdolenz am Os sacrum mittig. Ein lumbosacrales oder radikuläres Syndrom wurde nicht dokumentiert. Die sofort bestandene vollständige Arbeits unfähigkeit war nicht ausschliesslich durch die Schmerzen am Os sacrum bedingt. Auch bei der klinischen Untersuchung durch Dr. Z.____ am 6. Oktober 2017 wurde im Bereich des lumbosacralen Übergangs und des Sacrums – anders als auf Höhe der BWS - einzig eine Druckdolenz und weder eine Bewegungs einschränkung noch eine verhärtete Muskulatur festgestellt. Auch neurologische Ausfälle konnten weiterhin nicht festgestellt werden. Die physiotherapeutische Behandlung wurde insbesondere für die offenbar im Vordergrund gestandene BWS-Symptomatik empfohlen (Urk. 8/33).

Weder die Unfallschwere noch die geschilderten Umstände sprechen für eine Verursachung der Diskusprotrusion mit Riss im Anulus fibrosus links auf der Höhe LWK5/SWK1 durch den Unfall vom 2. August 2017 (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_811/2012 vom 4. März 2013 E. 6.3). Vielmehr ist mit Kreisarzt Dr. A.____ auch diesbezüglich von einer degenerativen Veränderung auszu gehen (vgl. Urk. 8/52 S. 2). Von den beantragten weitergehenden medizinischen Abklärungen sind keine entscheidewesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, wes ha lb davon abzusehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_811/2012 vom 4. März 2013 E. 6.3). 5. 5.1

Zu überprüfen bleibt der Zeitpunkt der Leistungseinstellung.

Medizinisch ist lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszu gehen, wenn nach einer unfallbedingten Kontusion der Wirbelsäule eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose, Spondylose oder eine andere degenera tive Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch wird. Die zeitliche Dauer, während welcher eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird , beträgt nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr. Es handelt sich dabei um einen unfallmedizinisch allgemein aner kannten Verlauf vorbestehender Wirbelsäulenerkrankungen nach einem Unfall ereignis ohne strukturelle Verletzungen der Wirbelsäule (Urteil des Bundes ge richts 8C_321/2010 vom 29. Juni 2010 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). 5.2

Kreisarzt Dr. A.____ führte im Bericht vom 14. Dezember 2017 aus, Prellungen seien im Regelfall sechs Wochen nach Unfallereignis ausgeheilt. Aufgrund der degenerativen Veränderungen habe er einen längeren Zeitraum, nämlich drei Monate angenommen (Urk. 8/52 S. 2). Damit weicht der Massstab von Kreisarzt Dr. A.____ vom unfallmedizinisch allgemein anerkannten Verlauf vorbesteh en der Wirbelsäulenerkrankungen nach einem Unfallereignis ohne strukturelle Ver letzungen der Wirbelsäule ab. Auf seine Einschätzung kann demzufolge nicht abgestellt werden.

Beim im Zeitpunkt des Unfalls 40-jährigen Beschwerdeführer lag unbestrittener massen ein erheblicher, von der altersüblichen Progression abweichender degene rativer Vorzustand vor (vgl. Urk. 8/52 S. 2). Damit sind nach Prellung bezieh ungsweise Kontusion Heilbehandlung und Taggeld grundsätzlich während einem Zeitraum von sechs bis maximal zwölf Monaten zu erbringen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2008 vom 25. September 2008 E. 5.2). Gründe, die ein Abweichen von diesem unfallmedizinisch allgemein anerkannten Verlauf recht fertigen würden, lassen sich den Akten und

insbesondere der Beurteilung des Kreisarztes nicht entnehmen. Die per 6. Dezember 2017 und mithin nach gut vier Monaten erfolgte Leistungseinstellung war damit verfrüht.

Eine abschliessende Festlegung der Dauer der Leistungspflicht lassen die medizinischen Akten nicht zu; namentlich ist nicht bekannt, wie lange eine Heilbehandlung durchgeführt wurde und wie lange die Arbeitsunfähigkeit andauerte. Der letzte ärztliche Bericht, der auf einer Untersuchung des Beschwerdeführers beruht, datiert vom 6. Oktober 2017. Die Beschwerdegegnerin wird über den weiteren Leistungsanspruch und über eine erneute Leistungseinstellung – gegebenenfalls nach Ergänzung der Aktenlage – zu entscheiden haben.

Die Beschwerde ist demzufolge gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Februar 2018 ist aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen über den 6. Dezember 2017 hinaus zu erbringen. 6.

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, welche ermessensweise auf Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Februar 2018 aufgehoben, und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, die gesetzlichen Leistungen für den Unfall vom 2. August 2017 über den 6. Dezember 2017 hinaus zu erbringen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - 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 Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubNef

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