

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00140

vom 9. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00140

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00140 du 9 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00140 del 9 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

4. Juli 2016 am 9. Juli 2016 in der Türkei beim Verlassen eines Katamarans ins Leere trat und den Rücken am Schwimmboststeg anschlug, wobei er sich an Rücken und linkem Oberarm verletzte (Urk. 7/K1; Urk. 7/K6 S.

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen). Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 9. Juli 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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.

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 weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3.2

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt.

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

unten). Die Helsana anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld; vgl. Urk. 7/K21; Urk. 21).

Mit Verfügung vom 9. Juni 2017 (Urk. 7/K20) stellte die Helsana ihre Leistungen rückwirkend per Ende Februar 2017 ein. Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 10. Juli 2017 (Urk. 7/K30) wies sie mit Entscheid vom 7. Mai 2018 ab (Urk. 7/K40 = Urk. 2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte ihre Leistungen per 28. Februar 2017 mit der Begründung (Urk. 2) ein, gestützt auf die Einschätzung ihres beratenden Arztes sei die dokumentierte Kontusion der Wirbelsäule ohne Hinweise für eine strukturelle traumatisch bedingte Veränderung, weshalb die beschriebenen Beschwerden medizinisch nicht zuordenbar seien. Es fehle ein unfallbedingtes somatisches Korrelat, weshalb eine Unfallkausalität per Ende

Februar 2017 weder ausgewiesen noch begründbar sei (S. 5). Keine der – näher ausgeführten – Kriterien seien erfüllt, um

eine Diskushernie oder radikuläre Symptomatik unfallbedingt begründen zu können. Die natürliche Kausalität sei ab dem 1. März 2017 nicht mehr gegeben (S. 6).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer beschwerdeweise (Urk. 1) geltend, er sei vor dem Unfall völlig beschwerdefrei gewesen und seither vollständig arbeits unfähig (S. 4). Auf den Bericht des beratenden Arztes der Beschwerde gegnerin könne - näher ausgeführt - nicht abgestellt werden (S. 5 f.). Die medizinische Sachlage mit unterschiedlicher ärztlicher Beurteilung der Frage der Unfallkausalität lasse den Schluss nicht zu, dass es sich bei den Beschwerden nicht um Unfallfolgen handle. Gegebenenfalls sei ein neues Gutachten zu dieser Frage in Auftrag zu geben (S. 10 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob eine über den Zeitpunkt der erfolgten Leistungseinstellung per 28. Februar 2017 (vgl. Urk. 7/K20) hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdeführerin besteht.

E. 3

.9

Am 21. Dezember 2017 wurde der Beschwerdeführer von Dr. I.____, Facharzt für Neurochirurgie und interventionelle Schmerztherapie, Spital J.____, untersucht. Mit Bericht vom gleichen Tag (Urk. 7/M12 = Urk. 20/2) nannte er folgende Diagnosen: - r adikuläres motorisches L4-Ausfallsyndrom links mit progredienter Parese - persistierendes radikuläres Reizsyndrom L4 links bei - b reitbasiger ins Foramen reichender Protrusion mit Kontakt zur Nervenwurzel L4 - radiologischer Ausschluss eines Neurinoms durch eine Kontrastmittelsequenz - Status nach heftigem Sturz mit Anschlag im Bereich der Lendenwirbelsäule am 9. Juli 2016 Gemäss neurologischer Standortbestimmung vom 5. Dezember 2017 im Neurozentrum K.____ müssten die bestehenden Veränderungen als posttraumatische Veränderungen, hervorgerufen durch den Sturz vom 9. Juli 2016, angesehen werden (S. 1 Mitte). Aus seiner Sicht bleibe nur die Möglichkeit der symptomatischen Weiterbehandlung (S. 1 unten).

E. 3.1

4

Die Ärzte des Universitätsspitals O.____, Klinik für Neurologie, nannten in ihrem Bericht vom 20. Juni 2018 (Urk. 18/33) als Diagnose eine Lumbalgie mit Faszikulationen und schmerzhaften Krämpfen des linken Oberschenkels seit 2016 und eine Frozen

Shoulder rechts seit Januar 2018 (S. 1 f.). Anamnestisch führten sie unter anderem aus, der Beschwerdeführer habe am 9. Juli 2016 einen Unfall erlitten. Nach dem Sturz seien keine Lähmung oder Sensibilitätsstörung der unteren Extremitäten vorhanden gewesen, wohl aber massive, lokale Schmerzen. Ein Röntgen der LWS in der Türkei sei als unauffällig beurteilt worden. Der Beschwerdeführer sei noch für drei Monate in der Türkei geblieben. Während dieser Zeit sei keine Remission der Rückenschmerzen eingetreten, sondern nach zirka 10 Tagen seien Zuckungen und schmerzhafte Krämpfe im linken Oberschenkel aufgetreten. Ähnliche Beschwerden, Myalgien oder Myotonie vor dem Unfall vom Juli

2016 seien verneint worden. Der Beschwerdeführer habe nicht seine Arbeits tätigkeiten absolvieren können, ausser leichtere und administrative Funktionen. Im Oktober 2016 sei er aus der Türkei zurückgekehrt, zuerst nach Deutschland .

Im Dezember 2016 habe er einen erneuten Sturz aufgrund eines «Abknickens» des linken Beins ohne Traumata erlitten (S. 2 Mitte). In Zusammenschau der klinischen Untersuchung und der stattgehabten Abklärungen sei ein L4-Syndrom im Rahmen des Unfalles zu postulieren. Jedoch seien die ausgeprägte Krampf-Symptomatik und die begleitende Muskelschwäche der Knieflexoren sowie der Dorsiflexion des linken Fusses untypisch (S. 5 unten).

4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Einschätzung ihres beratenden Arztes Dr. G.____ (vorstehend E. 3.6 und E. 3.11) davon aus, dass die Kontusion der Wirbelsäule keine strukturelle traumatisch bedingte Veränderung bewirkt habe , weshalb zum Zeitpunkt der verfügten Leistungseinstellung per Ende Februar 2017 keine Unfallfolgen mehr beständen und für die gegenwärtigen beziehungsweise neu hinzugekommenen Beschwerden keine Leistungspflicht bestehe.

Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage

ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweisen), was vorliegend der Fall ist. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kann Beweiswert beigemessen werden,

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). 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 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

Die Berichte von Dr. G.____ erfüllen die genannten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Aktengrundlage (vgl. vorstehend E. 1.4) . Der Umstand, dass der beratende Arzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, vermag den Beweiswert seiner Beurteilung nicht zu schmälern, zumal es mit der Frage nach der Unfallkausalität einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären.

Praxisgemäss

kann unter diesen Voraussetzungen auch ein reines Aktengutachten voll beweiskräftig sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1 mit Hinweisen). Aus den Ausführungen von Dr. G.____

ergibt sich denn auch, dass er über sämtliche für die Beurteilung der Unfallkausalität erforderlichen Unterlagen verfügte. 4.2

Dr. G.____ gelangte in seiner begründeten Beurteilung unter eingehender Würdigung der medizinischen Berichte zum Schluss, dass die am 14. Dezember 2016 erhobenen bildgebenden Befunde keine Hinweise für eine strukturelle traumatisch bedingte Veränderung zeigten und die beschriebenen Beschwerden ohne somatisches Korrelat seien (vgl. vorstehend E. 3.6). Es sei weder eine unmittelbare radikuläre Symptomatik mit unmittelbar radiologisch dokumentierbarer korrespondierender Diskopathie noch eine unmittelbar auftretende Arbeitsunfähigkeit dokumentiert, weshalb die Kriterien zur Begründung einer unfallbedingten Diskushernie oder radikulären Symptomatik nicht erfüllt seien (vgl. vorstehend E. 3.10).

Diese Beurteilung wird gestützt durch den Umstand, wonach – nach anamnestischer medizinischer Erhebung – anlässlich der Erstbehandlung im Spital in der Türkei (vgl. Röntgenbilder; Urk. 20/1) keine Frakturen und ein unauffälliger Befund erhoben worden waren (vgl. vorstehend E. 3.1; E. 3.14). Abgesehen davon, dass erstaunt, dass das Unfallereignis erst fünf Tage später mit Bagatellunfall-Meldung vom 14. Juli 2016 (Urk. 7/K1) gemeldet wurde, fällt vorliegend auch ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer erst ab 9. Dezember 2016 arbeitsunfähig geschrieben worden war und bis dahin eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden hat, was sich einerseits aus den Monatsberichten der ehemaligen Arbeitgeberin von Juli bis November 2016 (effektiv letzter Arbeitstag war der 18. November 2016) ergibt (Urk. 18/8/29-37) und andererseits dieser Umstand auch aus dem Schadeninspektoren-Bericht vom 17. Februar 2017 hervorgeht, wonach der Beschwerdeführer nicht arbeitsunfähig gewesen sei, sondern in seiner Funktion als Supervisor weiterarbeiten konnte (Urk. 7/K6 S. 3 oben). Ebenso erachtete der orthopädische M.____-Gutachter die Unfallfolgen, bei welchen es sich um eine LWS-Prellung mit Kontusion und Schürfwunden sowie Blutergüssen der Rückenmuskulatur handle, als komplett abgeklungen und ohne dauerhafte Folgen (vgl. vorstehend E. 3.13.2).

Weiter zeigten sich auch hinsichtlich der Schilderung des Unfallhergangs und der Heftigkeit des Ereignisses

Ungereimtheiten. So wurde in der Bagatellunfall-Meldung vom 14. Juli 2016 ein Schritt ins Leere genannt, welcher dann zum Sturz und dem Anschlagen des Rückens am Schwimmbootsteg geführt habe (Urk. 7/K1). Im Schadeninspektoren-Bericht vom 17. Februar 2017 wurde eine Landung mit dem unteren Rücken auf die Kante des Stegs beschrieben, als der Beschwerdeführer sich dort habe anlehnen wollen (Urk. 7/K6 S. 2). Im M.____-Gutachten war dann von einem Aufprall des Rückens auf eine Schwimmplattform die Rede (Urk. 18/35/35). Sodann wurde im Dezember 2016 ein weiterer Sturz erwähnt

(« Abnicken des linken Beins » ; vgl. vorstehend E. 3.14) und von der Arbeitgeberin wurde rückwirkend per 6. Dezember 2016 ein definitiver Unfall deklariert (Urk. 7/K3 S. 3). Ebenso wurde erst am 14. Dezember 2016 und damit rund fünf Monate nach dem Unfallereignis ein MRI erstellt (vgl. vorstehend E. 3.1).

Angesichts der fehlenden zeitnahen ärztlichen Angaben und den festgestellten unauffälligen Befunden stellt sich die Frage, ob das geschilderte Unfallereignis vom 9. Juli 2016 überhaupt überwiegend wahrscheinlich natürlich kausal zu den Beschwerden zu sehen ist und den Kausalzusammenhang zu begründen vermag.

Zu Gunsten des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin indes Leistungen erbracht. Gemäss allgemeiner Erfahrungsregel heilt eine einfache Kontusion oder eine leichtgradige Stauchung der Wirbelsäule innerhalb weniger Monate folgenlos ab, weshalb die Leistungseinstellung per Ende Februar 2017, mithin rund ein halbes Jahr nach dem Unfallereignis, nicht zu beanstanden ist. Zwar ist diese allgemeine Erfahrungsregel für sich allein genommen nicht geeignet, den erforderlichen Nachweis für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfalls zu erbringen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_677/2010 vom 16. Dezember 2010 E. 4.6; U 8/05 vom 12. April 2005 E. 4.2). Vorliegend ist jedoch die Geltung dieser abstrakten Regelung aus den vorgenannten Gründen nachvollziehbar dargetan. 4.3

Die in der Gesamtschau gezogene medizinische Schlussfolgerung vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte nicht in Zweifel zu ziehen.

Namentlich gibt es keinen Arztbericht, der vor Dezember 2016 und unmittelbar nach dem Unfallereignis eine relevante Beeinträchtigung dokumentiert. Dies wird durch keinen der behandelnden Ärzte erklärt, weshalb nicht ersichtlich ist, weshalb medizinisch dokumentierte Symptome

erst im Dezember 2016 ohne weiteres Ereignis auftraten. Darüber hinaus äusserte M.____-Gutachter Dr. L.____ lediglich einen Verdacht auf ein Crampus

Faszikulationssyndrom, stellte mithin keine gesicherte Diagnose (vgl. vorstehend E. 3.12.1).

Auch zeigt sich gemäss Dr. C.____ das Unfallereignis im Juli 2016 für das im Zuge der Abklärungen aufgetretene radikuläre L4-Ausfallsyndrom nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verantwortlich (vgl. vorstehend E. 3.8). Denn ob der erlittene Unfall mit Sturz und Anschlag im Bereich der Wirbelsäule für die aktuelle radikuläre L4-Problematik links ursprünglich verantwortlich sei, könne gemäss der Ärztin nicht beantwortet werden. Daran vermag auch die Qualifizierung durch Dr. I.____ nichts zu ändern, welcher die bestehenden Veränderungen als posttraumatisch qualifizierte (vgl. vorstehend E. 3.9).

Unter einem «posttraumatisch» verursachten Leiden sind nicht zwingend unfallkausale, sondern eben erst nach dem Unfall entstandene Beschwerden zu verstehen. Der Begriff «posttraumatisch» wird im medizinischen Sprachgebrauch zwar häufig gleichbedeutend mit «unfallkausal» verwendet. Nach üblichem, allgemein geläufigem Sprachverständnis wird der Ausdruck «post» oft aber doch auch mit der zeitlichen Abfolge – unter Ausschluss des Verhältnisses von Ursache und Wirkung – in Verbindung gebracht.

Demgegenüber vermag die Beurteilung von Dr. G.____ hinsichtlich des zeitlichen Ablaufs und dem Hinweis, dass sich erst über ein Jahr nach dem Ereignis eine neue Symptomatik entwickelt habe, welche nicht auf das Ereignis vom Juli 2016 zurückgeführt werden könne, mehr zu überzeugen (vorstehend E. 3.11). Dies gilt umso mehr, da

auch der M.____-Gutachter

im April 2018

gar keine Hinweise auf eine Affektion der Nervenwurzel L4 links beziehungsweise das Vorliegen einer Nervenwurzelkompression finden konnte (vorstehend E. 3.12.1).

Schliesslich vermag der Beschwerdeführer aus seiner

Feststellung, wonach er vor dem Unfallereignis vom 9. Juli 2016 völlig beschwerdefrei gewesen sei (Urk. 1 S. 4), beweisrechtlich nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). 5.

Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per Ende Februar 2017 eingestellt hat.

Da davon auszugehen ist, dass ergänzende Beweismassnahmen an diesem Ergebnis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nichts ändern – was zudem auch schon durch das für die IV-Stelle erstellte M.____-Gutachten erstellt ist (vgl. vorstehend E. 3.12) –, besteht für weitere Abklärungen keine Notwendigkeit (anti zipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen).

Folglich ist die Beschwerde abzuweisen. 6. 6.1

Das Verfahren ist kostenlos. 6.2

Die Beschwerdegegnerin beantragte die Zusprache einer Prozessentschädigung (Urk. 6 S. 2 oben).

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern so wie – von Sonderfällen abgesehen – den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 356 E. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a, 118 V 158 E. 7, 117 V 349 E. 8 mit Hinweis).

Praxisgemäss ist der Beschwerdegegnerin daher keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdegegnerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Zimmermann - Helsana Versicherungen AG - 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 Mosimann Brühwiler

E. 3.2

Der Beschwerdeführer wurde am 22. Dezember 2016 im Zentrum A.____

(Deutschland) durch Dr. B.____, Facharzt für Neurologie, untersucht. Dieser berichtete gleichentags (Urk. 7/M3) von einer LWS-Prellung am 19. Dezember 2016 (richtig :

9. Juli 2016) und einen Verdacht auf Affektion der Vorderhornanglienzellen mit Faszikulationen des linken Musculus

quadriceps

femoris (S. 1). Anamnestisch habe der Beschwerdeführer einen Katamaran zu Wasser gebracht und dabei eine Klemme gelöst, woraufhin die Yacht sich vom Steg gelöst habe. Der Beschwerdeführer sei daraufhin rückwärts mit dem Rücken auf den Steg gestürzt. Dabei habe er sich ein leichtes Schädelhirntrauma ohne Amnesie zugezogen. Mit starken lumbalen Rückenschmerzen sei er ins Krankenhaus gegangen. Das erstellte Röntgenbild habe indes keine Fraktur gezeigt. Nach ein bis zwei Wochen seien starke Muskelkrämpfe im linken Oberschenkel aufgetreten mit starken Schmerzen während 3-4 Wochen (S. 1). Neurologisch sei der Befund bis auf Faszikulationen im Musculus

quadriceps links unauffällig (S. 1 unten). Denkbar sei eine unfallbedingte Vorderhornläsion (S. 2 oben). Die vom Beschwerdeführer berichteten schmerzhaften Muskelkrämpfe hätten nicht näher zugeordnet werden können. Das MRT der LWS vom 19. Dezember 2016 (vgl. vorstehend E. 3.1) habe Bandscheibenprotrusionen gezeigt, jedoch keine sichere foraminale Enge. Es sei Physiotherapie zu empfehlen (S. 2).

E. 3.3

Dr. C.____, Fachärztin für Neurologie, nannte mit Bericht vom 17. Januar 2017 (Urk. 7/M4) folgende Diagnosen: - leichtgradige chronische neurogene Veränderung des Vastus

lateralis links; Differentialdiagnose (DD): posttraumatisches Reizsyndrom? - MRI LWS vom 14. Dezember 2016: keine Frakturen, mässig ausgeprägte linksbetonte Protrusion L3/4 und L4/5 mit fraglichem Kontakt zur Nervenwurzel L3 links, keine Kompression - am 9. Juli 2016 heftiger Sturz mit Anschlag im Bereich der LWS Klinisch und nadelmyographisch seien einige Faszikulationen im Vastus

lateralis links nachweisbar. Die Symptomatik habe nach einem Sturz auf den Rücken vor einem halben Jahr begonnen. Im aktuellen MRI-LWS sei keine eindeutige neuroforaminale Kompression L3 oder L4 links feststellbar. Eine Reizung wäre allerdings möglich. Im Moment sei die Symptomatik nicht gravierend und die Kraft gut (S. 2).

E. 3.4

Am 27. Februar 2017 untersuchte Dr. D.____, Facharzt für Neurologie, Spital E.____, den Beschwerdeführer und berichtete am 2. März 2017 (Urk. 7/M6). Er diagnostizierte eine Myalgie Musculus

vastus

lateralis links (S. 1 oben). Der Beschwerdeführer klagt primär über Schmerzen im linken Oberschenkel. Diese würden durch krampfartige Kontraktionen des Vastus

lateralis links entstehen. Die Schmerzen seien am stärksten nachts und raubten dem Beschwerdeführer den Schlaf. Wärmeanwendung reduziere den Schmerz komplett. Klinisch finde sich ein reizloses linkes Bein. Die Sensomotorik sei nicht beeinträchtigt und es bestünden keine neurologischen Ausfälle. Lumbal bestehe auf Höhe L3/4 eine leicht druckschmerzhafte Stelle bei jedoch komplett unauffälligen Befunden (S. 1 Mitte). Es sei von einem isolierten Ereignis im Bereich des Musculus

vastus

lateralis auszugehen (S. 1 unten).

E. 3.5

Hausärztin Dr. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, beantwortete am 8. März 2017 Fragen der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/M7). Sie berichtete, der Beschwerdeführer leide an Dauerrückenschmerzen bei möglicher Wurzelaffektion L3 bei störenden Muskelfaszikulationen am linken Oberschenkel, welche ein längeres Stehen und Sitzen verunmöglichten. Der Beschwerdeführer sei für seine angestammte Tätigkeit als Projektmanager geistig nicht beeinträchtigt, jedoch habe er einen Sitzjob, welcher aktuell aufgrund seiner Beschwerden nicht durchführbar sei (S. 1).

E. 3.6

) fest und führte ergänzend aus, beim ersten MRI vom 14. Dezember 2016 seien lediglich Protrusionen L3/L4 und L4/L5 mit fraglichem Kontakt zur Nervenwurzel L3 links ohne Kompression dokumentiert. Demgegenüber sei im MRI der LWS vom 6. September 2017 neu eine Diskushernie L4/L5 mit Irritation der Wurzel L4 (nicht L3) dokumentiert. Nach mehrmonatigem Verlauf hätten sich nicht nur eine neue Symptomatik mit neuen MRI-Befunden entwickelt, sondern auch neue klinische Befunde. Nach dem Unfallereignis fehlten diese, weshalb unfallbedingt diese Entwicklung nicht erklärt werden könne. Um eine Diskushernie oder radikuläre Symptomatik unfallbedingt begründen zu können, müssten folgende Kriterien erfüllt sein: Unmittelbare radikuläre Symptomatik mit unmittelbar radiologisch dokumentierbarer korrespondierender Diskopathie und unmittelbar auftretende Arbeitsunfähigkeit. Keines dieser Kriterien sei vorhanden gewesen (S. 2).

E. 3.7

Die Ärzte der H.____ berichteten am 14. Juli 2017 der Taggeldversicherung des Beschwerdeführers (Urk. 7/M13/10). Sie nannten die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 3): - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links (ICD-10 F54.4) - kein sensomotorisches Defizit - MRI LWS 12/2016: mehrsegmentale degenerative Veränderungen, foraminale Enge auf Höhe L4/5 beidseits, keine Neurokompression, kein Bone

Bruise - LWS Kontusion Juli 2016: anamnestisch keine Fraktur, Bildmaterial nicht interpretierbar bei ungenügender Qualität - rezidivierende Krämpfe und Faszikulationen Oberschenkel rechts - Ätiologie ungeklärt; DD: posttraumatisches Reizsyndrom, Myopathie? - neurologische Untersuchung Januar 2017: leichtgradige chronische neurogene Veränderung des Vastus

lateralis links; neurographisch Faszikulationen im Vastus

lateralis nachweisbar Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine beidseitige Coxarthrose (Ziff. 3.1). Zur Arbeitsfähigkeit in einem anderen Arbeitsumfeld oder in einer an gepassten Tätigkeit könne aktuell noch nichts gesagt werden (Ziff. 7.1f.); aktuell bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 23. Juni bis 5. Juli 2017 (Ziff. 8).

E. 3.8

Dr. C.____ (vgl. vorstehend E. 3.3) nannte in ihrem Bericht vom 9. September 2017 (Urk. 7/M13/2) als Diagnose ein radikuläres motorisches L4-Ausfall-Syndrom links mit diskreter, aber im Vergleich zu Januar 2017 deutlich zunehmender Parese mit beginnender Atrophie des Quadriceps links mit klinisch und nadelmyographisch wiederholten Faszikulationen (S. 1). Sie führte aus, im Vergleich zu der ersten Untersuchung im Januar 2017 spüre der Beschwerdeführer trotz fortgesetzter Physiotherapie mittlerweile eine eindeutige Schwäche im Oberschenkel links mit Giving-way im Bereich des linken Knies, sobald er das Bein mehr belastet. Immer wieder bestünden Zuckungen im Bereich des linken Oberschenkels, welche jetzt auch im Bereich der Hinterseite und nicht nur vorne auftreten (S. 1). Die klinischen und die bildgebenden Befunde hätten sich etwas verschlechtert (S. 2 unten). Ob der erlittene Unfall mit Sturz und Anschlag im Bereich der LWS im Juli 2016 für die aktuelle radikuläre L4-Problematik links ursprünzlich verantwortlich sei, müsse leider offen gelassen werden. Dafür spreche, dass der Beschwerdeführer vor dem Sturz keinerlei LWS-Beschwerden gehabt habe, andererseits hätten sowohl die klinischen als auch die bildgebenden Befunde zwischen Januar 2017 und jetzt zugenommen. Allenfalls könne der Schlag als möglicher Auslöser einer gewissen Destabilisierung und als Trigger für die im weiteren Verlauf entwickelten LWS-Veränderungen gesehen werden (S. 2).

E. 3.10

Dem von der Beschwerdegegnerin bei der Hausärztin Dr. F.____ am 29. Januar 201

E. 3.11

Dr. G.____ nahm am 7. Februar 2018 nochmals Stellung (Urk. 7/M14). Er hielt an seiner vormaligen Beurteilung vom Mai 2017 (vorstehend E.

E. 3.12

Im Rahmen der Abklärung zur beruflichen Integration berichtete Dr. I.____ (vgl. vorstehend E. 3.9) am 13. März 2018 der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (Urk. 10/1). Er ergänzte seine früher gestellte Diagnose (vorstehend E. 3.9) um einen elektromyographischen Nachweis einer Schädigung der Nervenwurzel L3 und L4 (Ziff. 2.5). Zur medizinischen Situation hielt er fest, eine ausführliche neurologische Standortbestimmung inklusive Elektrophysiologie im Neurozentrum K.____ habe einen Nervenschaden der Nervenwurzeln L3 und L4 auf der linken Seite gezeigt, welcher als posttraumatisch zu sehen sei, da keine nennenswerte Wirbelsäulenpathologie vorliege (Ziff. 2.2).

E. 8

eingeholten ärztlichen Zwischenbericht (Urk. 7/M13/1) lässt sich entnehmen, dass bei bekannter Diagnose (vgl. vorstehend E. 3.7) beim Beschwerdeführer die körperlichen Beschwerden im Vordergrund ständen und es unklar sei, wann er seine bisherige Tätigkeit

wiederaufnehmen könne (Ziff. 7; Ziff. 7.1).

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