

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00004 vom 31. März 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00004)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00004 du 31 mars 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00004 del 31 marzo 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1979 geborene X.\_\_\_\_

war seit dem 1. Oktober 2009

als Werkzeug D.\_\_\_\_ bei der Y.\_\_\_\_ AG in einem 100 %-Pensum angestellt

und bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 17. März 2012 einen Snowboard unfall erlitt (Urk. 7/1)

Der erstbehandelnde Arzt im Spital Z.\_\_\_\_ diagnostizierte eine stabile Fraktur des 1. Lendenwirbelkörpers (LWK )

und eine un dislozierte Fraktur des 3. Mittelhandknochens ( Metacarpale ) links

(Urk. 7/15 ) .

Nach konservativer Behandlung der Fraktur des Mittelhandknochens kam es zu einer Rotationsfehlstellung, weshalb am 18. Dezember 2012 eine dero tierende Korrekturosteotomie durchgeführt wurde (Urk. 7/63).

Der Beschwerdeführer verliess per 28. Februar 2013 die Y.\_\_\_\_ AG (Urk. 7/70). Ab dem 1. März 2013 war er wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/71). Am 20. Dezember 2013 erfolgte eine Osteosynthesematerialentfernung (Urk. 7/84). Die Suva kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus. Seit Januar 2014 arbeitete der Versicherte wieder

Vollzeit (Urk. 7/101) . Die Suva übernahm in der Folge die Kosten weiterer Physiotherapie-Behandlungen. Am 19. Mai 2016 wurde eine kreisärztliche Untersuchung durchgeführt (Urk. 7/133 ) .

Eine weitere kreisärztliche Untersuchung fand am 13. April 2017 statt (Urk. 7/151). Die Suva übernahm sodann

für ein weiteres Jahr die Kosten für Physiotherapie-Behandlungen (Urk. 7/152). Am 2. Juli 2018 erfolgte eine kreisärztliche Aktenbeurteilung (Urk. 7/167) . Gestützt darauf stellte die Suva die Leistungen mit Verfügung vom 18. Juli 2018 ein (Urk. 7/174). Die dagegen erhobene Einsprache vom 30. Juli 2018 (Urk. 7/175), ergänzt am 24. August 2018 (Urk. 7/177), wies sie mit Entscheidung vom 11. Dezember 2018 ab (Urk. 7/189 = 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 17. März 2012 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 der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weiteren durch den Chiropraktor (lit. a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit. b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit. d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit. e).

### **E. 1.3**

Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 7. Januar 2019 Beschwerde und beantragte sinngemäss, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weitere

Heilbehandlungskosten zu übernehmen. Eventualiter sei ein medizinisches Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2 f.). Mit Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 15. Februar 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, eine Indikation für weitere Elektro- beziehungsweise Physiotherapie alle drei bis vier Wochen sei nicht ausgewiesen. Eine Begründung, wieso angesichts einer relativ banalen stabilen Lendenwirbelkörperfraktur, die bildgebend mittlerweile längst als ausgeheilt geltend, nach mehr als sechs Jahren nach dem Unfallereignis unter dem Blickwinkel einer Deckung nach UVG eine weitere manualtherapeutische Behandlung nach wie vor erforderlich sein sollte, liefere die Hausärztin des Beschwerdeführers nicht. Schliesslich sei zu beachten, dass,

soweit von den geforderten, lediglich manualtherapeutischen und konservativen Heilmassnahmen aus prospektiver Sicht überhaupt eine gesundheitliche Besserung erwartet werden könne, diese nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht namhafter Natur wäre. Damit vermöge die aus versicherungsmedizinischer Sicht relativ undifferenzierte Beurteilung der Hausärztin die schlüssigen kreisärztlichen Beurteilungen nicht begründet in Zweifel zu ziehen. Dem Versicherten stünden aus unfallbedingter Sicht spätestens ab dem 18. Juli 2018 keine Ansprüche auf weitere Heilbehandlungsmassnahmen mehr zu (Urk. 2 S. 6 ff.).

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, in Bezug auf die Beschwerden der Wirbelsäule hätten die periodischen physiotherapeutischen Behandlungen mit Elektrostimulation. Um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu vermeiden und eine mögliche mittelbar resultierende Arbeitsunfähigkeit abzuwenden, sei die Therapie fortzuführen. Die Beschwerdegegnerin habe bis anhin diese Therapie mit ihrer Kostenübernahme gutgeheissen. Die Entscheidung, den Fall abzuschliessen, erfolge lediglich aufgrund der Aktenlage und missachte die medizinische Stellungnahme der behandelnden Ärztin und des Physiotherapeuten (Urk. 1 S. 2 f.). 3.

## **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Im Austrittsbericht des Spitals Z.\_\_\_\_ vom 17. März 2012 wurden die folgenden Diagnosen gestellt: - Stabile LWK1-Fraktur - Undislozierte Fraktur des MC III links

Es wurde ausgeführt, nach Sturz beim Snowboarden bestehe eine stabile LWK1-Fraktur und eine undislozierte Fraktur des Metacarpale III links. Am 17. März 2012 sei eine stationäre Aufnahme zur Analgesie und Physiotherapie erfolgt. Die linke Hand sei in einer Intrinsic Plus Schiene ruhiggestellt worden. Nach komplikationslosem stationärem Aufenthalt und problemloser Mobilisation sei der Beschwerdeführer mit ausreichender Analgesie und in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (Urk. 7/15).

### **E. 3.2**

Im Bericht des Neuro- und Wirbelsäulenzentrums A.\_\_\_\_ vom 11. Mai 2012 wurde festgehalten, das Röntgen der LWS vom 1. Mai 2012 habe im Vergleich zum Vor-CT vom 17. März 2012 eine unveränderte Darstellung der Deckplatten-Impressionsfraktur, eine Höhenminderung der vorderen Wirbelkörperkante von 5 mm im Vergleich zur Hinterkante sowie korrekte Stellungenverhältnisse ergeben (Urk. 7/21) . 3. 3

Dr. med. univ. B.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, führte am 11. September 2012 eine kreisärztliche Untersuchung durch. Er nannte die folgenden Diagnosen: - Status post Fraktur der Vorderkante LWK1 mit Höhenminderung um zirka 5 mm - Status post konsolidierte, nicht dislozierte proximale Schafffraktur Metacarpale III

Er hielt fest, anlässlich der klinischen Untersuchung habe sich ein depressiv verstimmt, von vielen Beschwerden geplagter Beschwerdeführer präsentiert. Es würden eine

allgemeine rasche Ermüdbarkeit und subjektiv starke Schmerzen beklagt. Aufgrund der objektivierbaren Befunde sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar und die Beschwerden durch das Unfallereignis nicht mehr erklärbar. Die später aufgetretenen Beschwerden der HWS (Muskelverspannungen) seien unspezifisch und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal. Die klinische Beschwerdesymptomatik sei mit den objektivierbaren Befunden/Unfallverletzungen nicht in Einklang zu bringen. Aufgrund der objektivierbaren unfallbedingten Verletzungen sollte spätestens bis Ende Oktober 2012 wieder eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben sein (Urk. 7/47).

### **E. 3.4**

Am 18. Dezember 2012 wurde in der Klinik C.\_\_\_\_ eine derotierende Korrekturosteotomie Os metacarpale III links durchgeführt. Im Operationsbericht vom 18. Dezember 2012 wurde ausgeführt, dass ein Zustand nach Sturzereignis vom 17. März 2012 vorliege, im Rahmen dessen der Beschwerdeführer sich eine Fraktur des 3. Mittelhandknochens zugezogen habe. Nach konservativer Frakturbehandlung sei es zu einer Rotationsfehlstellung gekommen, die beim Faustschluss zu einem Überkreuzen des Mittel- über den Ringfinger führe. Es sei die Indikation zu einer derotierenden Korrekturosteotomie gestellt worden (Urk. 7/63).

Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 31. Januar 2013 in der C.\_\_\_\_ wurde ein Röntgen der linken Hand durchgeführt, welches lockerungsfrei einliegendes Osteosynthesematerial bei mittlerweile stabiler Konsolidierung zeigte. Aufgrund des guten funktionellen und ästhetischen Resultats wurde die Nachbehandlung in der handchirurgischen Sprechstunde abgeschlossen (Urk. 7/68).

Am 20. Dezember 2013 wurde an der C.\_\_\_\_ eine Osteosynthesematerialentfernung Os metacarpale III links durchgeführt (Urk. 7/84).

Im Bericht der C.\_\_\_\_ vom 30. Januar 2014 wurde festgehalten, dass sechs Wochen postoperativ ein völlig unauffälliger Befund vorliege, so dass die Nachbehandlung in der handchirurgischen Sprechstunde abgeschlossen werde. Die derzeit noch vorhandenen Narbenindurationen sollten im Verlauf der nächsten Monate regressieren sein (Urk. 7/87).

### **E. 3.5**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin, nannte in ihrem Bericht vom 15. Dezember 2014 die Diagnose eines chronischen Lumbovertebralsyndroms bei Status nach stabiler LWK 1-Fraktur vom 17. März 2012 (Sturz mit dem Snowboard) mit/bei Muskelverspannungen paravertebral im Bereich der LWS und BWS sowie rezidivierende Blockierungen. Es finde alle zwei bis drei Wochen eine physiotherapeutische Behandlung zur Mobilisierung und Detonisierung statt. Ein Muskelaufbau und Erhalt einer gekräftigten Rückenmuskulatur sei nötig, weshalb alle zwei bis drei Wochen eine Physiotherapie noch dringend indiziert sei. Ein Muskeltraining werde voraussichtlich lebenslang notwendig sein. Der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/104).

Dr. D.\_\_\_\_ führte in ihrem Schreiben vom 1. April 2015 an die Beschwerdegegenstände aus, der Beschwerdeführer leide seit dem Sturz vom 17. März 2012 mit erlittener stabiler LWK 1-Fraktur an anhaltenden Muskelverspannungen paravertebral im Bereich des thoracolumbalen Überganges und rezidivierenden Blockierungen auf selber Höhe sowie an teils brennenden, elektrisierenden kurz einwirkenden Schmerzen in das rechte Bein, dies

insbesondere nach längerer Therapie pause. Klinisch fänden sich ausgeprägte Muskelverspannungen paravertebral des thoracolumbalen Überganges. Die Schmerzproblematik sei auf eine verbleibende segmentale Störung der Wirbelsäulenverletzung zurückzuführen. Zuvor habe kein e sonstige chronische Schm erz situation respektive kein chronisches Rücken leiden bestanden.

Der Beschwerdeführer trainiere mindestens drei Mal pro Woche im Fitnesscenter. Dennoch komme es im bereits erwähnten Bereich zu beeinträch tigenden Schm erzuständen, weshalb er noch auf Physiotherapie angewiesen sei . Um möglichst Unkosten zu vermeiden, werde die Physiotherapie alle drei Wochen (bei Schmerzschüben gelegentlich auch wöchentlich oder zweiwöchentlich) beansprucht, dies zur Ana lgesie und Lösung der Blockierungen mittels manueller Techniken

( Urk. 7/111) .

### **E. 3.6**

Am 19. Mai 2016 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung bei Dr. med. E.\_\_\_\_ , Fachärztin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsap parates . Dr. E.\_\_\_\_ nannte die folgenden Diagnosen: - Lumbalgie bei St. n. LWK1-Fraktur nach Skiunfall am 17.03.2012 und konservativer Therapie - St. n. undislozierter Fraktur Metacarpale III links - St. n. derotierender Korrekturosteotomie Os metacarpale III links am 18.12.2012 - St. n. OSME am 20.12.2013

Dr. E.\_\_\_\_ hielt fest, vonseiten der erlittenen Handverletzung sei zwischenzeit lich die Behandlung abgeschlossen. Es bestünden diesbezüglich lediglich leichte Beschwerden im Narbenbereich, ansonsten eine volle Funktion. Vonseiten der Wirbelsäule bestünden rezidivierende Lumbalgien bei Status nach LWK1-Fraktur nach Skiunfall am 1 7. März 201 2 mit konservativer Therapie. Eine aktu elle Bildgebung liege nicht vor (Urk. 7/133).

### **E. 3.7**

Am 17. August 2016 wurde ein MRI der Lendenwirbelsäule, des Iliosakralgelenks (ISG) und des Os sacrum durchgeführt. Dieses ergab eine kleine partielle nach kaudal luxierte dorsomediane Diskushernie L5/S1, keinen Nachweis einer siche ren Neurokompression, alte Deckplatteneinbrüche TH11, L1 und L2 und keinen Nachweis einer frischen Fraktur (Urk. 7/140).

Im Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 17. August 2016 wurde ausgeführt, beim Beschwerdeführer bestünden chronisch rezidivierende thorakolumbale Beschwer den bei Status nach traumatischer LWK1- und LWK2-Fraktur. In der Bildgebung zeigten sich nur geringe Veränderungen im Sinne einer minimalen residuellen Deformität des Wirbelkörpers LWK1 und einer beginnenden degenerativen Dis kusveränderung. Die Beschwerden seien durch diese Veränderung allerdings aus reichend erklärt. Da der Beschwerdeführer in der Vergangenheit auf die Physio therapie gut reagiert habe, werde empfohlen, diese fortzuführen. Die Prognose sei abhängig vom weiteren Verlauf der Diskusdegeneration. Aus diagnostisch thera peutischer Erwägung werde eine Fa cettengelenksinfiltration TH12/L 1 und L1/L2 empfohlen (Urk. 7/139).

Am 2. September 2016 erfolgte eine Facettengel e nksinfiltration TH 12/L1 , L1/L2 an der Klinik C.\_\_\_\_ (Urk. 7/135).

### **E. 3.8**

Am 13. April 2017 wurde eine weitere kreisärztliche Untersuchung bei Dr. E.\_\_\_\_ durchgeführt. Dr. E.\_\_\_\_ führte aus, fünf Jahre nach dem erlittenen Snow boardunfall bestünden immer noch belastungsabhängige Rückenschmerzen, welche unter regelmässigen physiotherapeutischen Behandlungen und seltener Einnahme von Schmerzmedikamenten gut gemanagt werden könnten. Entsprechend werde empfohlen, zur Stabilisierung der aktuellen Situation die physiotherapeutischen Übungen zirka einmal pro Monat weiterzuführen. Von weiteren Behandlungen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine nachhaltige Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden (Urk. 7/151). Mit Schreiben vom 27. April 2018 teilte die Beschwerdeführerin dem Beschwerdeführer mit, dass nach der letztmals am 15. November 2017 durchgeführten Physiotherapie keine weitere Behandlung mehr vergütet werde (Urk. 7/158), was sie mit Schreiben vom 3. Juli 2018 (Urk. 7/168) bekräftigte.

### **E. 3.9**

Dr. D.\_\_\_\_

führte in ihrem Gesuch um erneute Kostengutsprache zur Physiotherapiebehandlung vom 29. Mai 2018 an die Beschwerdeführerin aus, der Beschwerdeführer leide weiterhin an thorakovertebralen Beschwerden, welche durch physiotherapeutische Behandlung, insbesondere durch Elektrotherapie, alle drei bis vier Wochen stabilisiert würden. Bei längerer Nichtbehandlung komme es zu Rückenschmerzen, insbesondere belastungsabhängig mit Verkrampfungen, mit teils Schmerzausstrahlung bis über das Gesäss in die unteren Extremitäten (Urk. 7/163).

### **E. 3.10**

Dr. B.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2018 fest, die Wirbelsäule könne ausschliesslich mit einer kräftigen Muskulatur stabilisiert werden. Dies setze bei entsprechenden Beschwerden ein konsequentes Training der Rückenmuskulatur voraus. Über die entsprechenden Übungen, welche allesamt selbstständig durchgeführt werden könnten, sei der Beschwerdeführer im Rahmen der primären Physiotherapie instruiert worden. Auch gemäss dem letzten Bericht hätten nur selten Korrekturen vorgenommen werden müssen. Nach nunmehr sechs Jahren sollte der Beschwerdeführer in der Lage sein, alle Übungen ohne weitere Anleitungen zu absolvieren. Für das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers, dass mittels Elektrotherapie alle drei bis vier Wochen eine Stabilisierung der Beschwerden erreicht werden könne, fehle eine medizinische Evidenz. Abgesehen davon, dass eine anhaltende Beschwerdeauslösung durch die Fraktur mit minimaler Höhenminderung der Vorderkante schwer nachvollziehbar sei, könne eine Stabilisierung der Wirbelsäule und damit eine Linderung der geltend gemachten Rückenbeschwerden ausschliesslich mit einem konsequenten Training der Rückenmuskulatur erreicht werden, welches selbstständig durchgeführt werden könne. Eine Indikation für weitere Elektrotherapie/Physiotherapie alle drei bis vier Wochen sei nicht ausgewiesen (Urk. 7/167).

### **E. 3.11**

Dr. D.\_\_\_\_ führte in ihrem während des Einspracheverfahrens verfassten Schreiben vom 19. September 2018 an die Beschwerdeführerin aus, der Beschwerdeführer leide seit dem Skisturz vom 17. März 2012 nach wie vor an rezidivierenden Muskelverspannungen paravertebral, thorakolumbal mit schmerzhafter Verhärtung und Blockierung. Es bestehe eine Schmerzausstrahlung in den Oberschenkel des rechten Beines bis zur Kniekehle. Der

Beschwerdeführer leide teilweise auch an elektrischen Schlägen im Bein. Beim Laufen komme es gelegentlich zu einem Einknicken im rechten Bein. Der Physiotherapeut könne die heftigen Verspannungen jeweils gut manuell und mit Elektrotherapieanwendung lösen. Diese Beschwerden manifestierten sich in dieser Intensität alle drei bis vier Wochen, sodass die Therapiefrequenz auch alle drei bis vier Wochen betrage (Urk. 7/179). 4.

4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit der Leistungseinstellung vom 18. Juli 2018 den Fall zu Recht abgeschlossen hat, da von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach der medizinische Endzustand im Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht gewesen sei, im Wesentlichen auf die Stellungnahmen von Dr. E.\_\_\_\_ vom 19. Mai 2016 (vgl. vorne E. 3.6) und vom 13. April 2017 (vgl. vorne E. 3.8) sowie von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2018 (vgl. vorne E. 3.10).

Die darin von den Kreisärzten - gestützt auf die den Verlauf seit dem Unfallereignis vom 17. März 2012 lückenlos dokumentierenden Berichte der behandelnden Ärzte - vorgenommenen Beurteilungen basieren auf fachärztlichen Untersuchungen und wurden in Kenntnis der relevanten Vorakten und in Auseinandersetzung mit den geklagten Beschwerden abgegeben. Die Kreisärzte haben die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Somit liegt eine den rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien entsprechende ärztliche Entscheidungsgrundlage vor (vgl. vorne E. 1.6). 4.3

Aus medizinischer Sicht ist unbestritten, dass die Behandlung in Bezug auf die Handverletzung im Zeitpunkt der Leistungseinstellung abgeschlossen war.

Bezüglich der Wirbelsäulenproblematik bestanden noch rezidivierende Lumbalgien. In der Bildgebung vom 17. August 2016 zeigten sich geringe Veränderungen im Sinne einer minimalen residuellen Deformität des Wirbelkörpers LWK1 und einer beginnenden degenerativen Diskusveränderung (vgl. vorne E. 3.7). Dr. E.\_\_\_\_

hielt in ihrer Stellungnahme vom 13. April 2017 fest, dass noch belastungsabhängige Rückenschmerzen bestünden, welche unter regelmässigen physiotherapeutischen Behandlungen und seltener Einnahme von Schmerzmedikamenten gut bewältigt werden könnten. Von weiteren Behandlungen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden (vgl. vorne E. 3.8). Dr. B.\_\_\_\_

kam in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2018 zum Schluss, eine Stabilisierung der Wirbelsäule und damit eine Linderung der geltend gemachten Rückenbeschwerden könne mit einem konsequenten Training der Rückenmuskulatur erreicht werden, welches selbständig durchgeführt werden könne. Für das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers, dass mittels Elektrotherapie alle drei bis vier Wochen eine Stabilisierung der Beschwerden erreicht werden könne, fehle eine medizinische Evidenz (vgl. vorne E. 3.10). Daran ändern auch die Stellungnahmen der Hausärztin Dr. D.\_\_\_\_ nichts, wonach der Beschwerdeführer auf Physiotherapie /Elektrotherapie angewiesen sei (vgl. oben E. 3.5, 3.9 und 3.11). So erschöpfen sich deren Ausführungen im Wesentlichen darin, die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu wiederholen. Sie benannte auch keine wichtigen Aspekte, die bei

den

kreisärztlichen Beurteilungen unerkannt oder ungewürdigt geblieben worden wären.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass es nicht um einen Endzustand der medizinischen Behandlung, mithin um das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung, geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). Massgebend ist, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses keine medizinische Behandlung mehr zur Diskussion stand, von welcher eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens hätte erwartet werden können. « Namhaft »

bedeutet, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine Verbesserung der Befindlichkeit oder dass der Versicherte etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügen nicht (Urteile des Bundesgerichts 8C\_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 3.4; 8C\_855/2009 vom 21. April 2010 E. 7; 8C\_338/2009 vom 14. Januar 2010 E. 5.1; 8C\_28/2008 vom 28. Juli 2008 E. 3.3).

Im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung – sechs Jahre nach dem Unfallereignis – war der Beschwerdeführer (seit mehr als vier Jahren) wieder voll arbeitsfähig und befand sich noch

in physiotherapeutischer Behandlung mit hausärztlichen Kontrolluntersuchungen und nahm gelegentlich Schmerzmittel ein. Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungsmassnahmen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlungen im Sinne der Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweis)

Da der medizinische Endzustand somit spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht war und eine Fortsetzung von Heilbehandlung unter dem Titel von Art. 21 UVG beim unberenteten Beschwerdeführer nicht in Frage steht, hat die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht abgeschlossen und einen Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Heilbehandlungen verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 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 Die Gerichtsschreiberin Hurst Leicht

### **E. 8**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ( ATSG ) hinterlässt ( Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario; BGE 116 V 41 E. 2c). Dem Rentenbezüger werden Heilbehandlungsleistungen gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG nur noch unter bestimmten Voraussetzungen ausgerichtet.

Da die Heilbehandlung gemäss Art.

### **E. 10**

UVG eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit, nicht aber eine Arbeitsunfähigkeit voraussetzt, vermag die trotz des Unfalls uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit allein ein Dahinfallen des Anspruchs auf Heilbehandlung nicht zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_354/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). 1. 4

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C\_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). 1. 5

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).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin aller dings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

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