

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00022

vom 9. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00022

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00022 du 9 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00022 del 9 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1986 geborene X.____ arbeitete seit dem 18. Juni 2012 als Hilfsarbeiter Heizungsmonteur für die Z.____ und war damit bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 4.

August 2017 einen Auffahrunfall im Kreisverkehr in Polen erlitt (Urk.

8/1). Die am 5. September 2017 erstbehandelnden Ärzte des A.____

diagnostizierten eine Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) (Urk. 8/12).

Am 12. September 2017 wurde im B.____ eine frisch imponierende Diskushernie L4/5 und daneben eine eher ältere imponierende Diskushernie L5/S1 beide links betont festgestellt (Urk. 8/11), woraufhin der Versicherte am 18.

September 2017 mit einer CT-gesteuerten epiduralen Infiltration LWK 4/5 links versorgt wurde (Urk. 8/9).

Mit Schreiben vom 8. November 2017 verneinte die Suva einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung mangels eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 4. August 2017 und den gemeldeten Beschwerden (Urk. 8/16). Anschliessend verlangte n sowohl die Assura-Basis AG mit Schreiben vom 11. Dezember 2017 (Urk. 8/21) als auch der Versicherte mit Schreiben vom 9. Januar 2018 und unter Beilage des Unfallrapports (Urk. 8/25-26) eine Neubeurteilung der Leistungspflicht

und bei Festhalten an der Leistungsablehnung eine anfechtbare Verfügung.

Mit Schreiben vom

E. 1.1

UV170040 08.2018 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 1.2

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 Beschwerdeverfahren das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

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

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

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

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des 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).

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 Taggelder n 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

UV170070 Kausalzusammenhang adäquat allgemein 08.2018 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges 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).

E. 1.5

UV170080 Kausalzusammenhang adäquat und Gesundheitsbeeinträchtigung organisch 01.2009 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).

E. 1.6

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).

E. 1.7

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner 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 Versicherungsträger alleine 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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass der Autounfall vom 4. August 2017 vom Beschwerdeführer stark dramatisiert werde. Verkannt werde dabei die Tatsache, dass er erst einen Monat später, nämlich am 5. September 2017, erstmals ärztliche Behandlung in Anspruch genommen und die Arbeit ausgesetzt habe. Die erste radiologische Abklärung der LWS vom 5. September 2017 habe keine Anhaltspunkte für frische ossäre Läsionen ergeben, dafür Hinweise auf degenerative Veränderungen. Diesbezüglich könne auf die am 14. Juni 2018 unter Berücksichtigung der Akten und bildgebenden Abklärungen verfasste kreisärztliche Beurteilung von Dr. D.____ abgestützt werden, nach welcher die Beschwerdegegnerin für die Rückenbeschwerden im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung aufkommen könne (Urk. 8/66 S. 2 f.). Demnach seien Leistungen über den 4. April 2018 hinaus nicht geschuldet. Die Verfügung vom 21. Juni 2018 sei zu Recht erfolgt (Urk. 2 S. 4 ff.).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 6. März 2019 ergänzte die Beschwerdegegnerin, dass die kreisärztliche Beurteilung auch im Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung stehe (Urk. 7 S. 3 ff.). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass die Dres. m ed.

E.____ und F.____ in ihrem Bericht vom 15. Mai 2018 ausgeführt hätten, dass die Diskushernie L5/S1 vorbestehend zum Unfallereignis gewesen sei. Die Diskushernie L4/5 hätten sie jedoch nicht als vorbestehend erachtet. Der Auffahrunfall vom 4. August 2017 habe sich mit einer Geschwindigkeit von 50

km/h ereignet, wobei sich gar der Sitz aus der Verankerung gelöst habe. Das Unfallereignis sei daher geeignet gewesen, die vorher gesunde Bandscheibe zu schädigen. Bei allenfalls vorbestehenden Schäden an der Wirbelsäule sei das vorliegende Unfallereignis derart gewichtig gewesen, dass eine erhebliche Einwirkung auf die Wirbelsäule erfolgt sei. Der Wegfall der Unfallkausalität könne nicht,

wie vom Kreisarzt aus geführt,

lediglich durch die fehlende Begleitverletzung auf den vorliegenden MRI-Bildern begründet werden. Dazu bedürfe es einer umfassenden medizinischen Abklärung, wie beispielsweise gemäss den Dres. E.____ und F.____

eine rechtsmedizinische Beurteilung. Der Beschwerdegegnerin gelinge folglich der Beweis des überwiegend wahrscheinlichen Wegfalls der Unfallkausalität nicht. Zudem bestünden durch die gegenteilige Ansicht von Dres. E.____ und F.____ zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Ausführungen des Kreisarztes. Folglich seien dem Beschwerdeführer dauernde Leistungen der Unfallversicherung zu entrichten (Urk. 2 S. 6 ff.). 3. 3.1

Im A.____ wurden am 5. September 2017 durch eine radiologische Untersuchung frische ossäre Läsionen ausgeschlossen und im Bereich der distalen Lendenwirbelsäule eine Abstandsverminderung zwischen LWK (Lendenwirbelkörper) 4 und LWK 5 sowie zwischen LWK 5 und S WK 1 festgestellt . In der Beurteilung wurden schliesslich degenerative Veränderungen festgehalten (Urk. 8/3). 3.2

Die behandelnden Ärzte des A.____ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 5. September 2017 eine Kontusion der LWS bei Unfall im PKW mit 60 km/h in Polen und verordneten dem Beschwerdeführer eine analgetische Therapie mit Irfen 400

mg und lokale r Anwendung des

Ecofenac Gel s . Bei Beschwerdepersistenz während acht bis zehn Tagen empfahlen sie eine weitere Diagnostik mittels Computertomogramm (CT)

(Urk. 8/12) . 3.3

Nach der MRI-Untersuchung der LWS /ISG nativ vom 12. September 2017 im B.____ hielt Dr. med. G.____, Facharzt Radiologie und diag . Neuroradiologe ,

die Diagnose einer

frisch imponierende n Diskushernie L4/5 fest. Diese sei

wahrscheinlich für die aktuellen klinischen Exazerbationen verantwortlich. Daneben imponiere auch eine ältere Diskushernie L5/S 1. Beide seien linksbetont (Urk. 8/11).

Daraufhin wurde am 18. September 2017 im B.____ eine

komplikationslose CT-gesteuerte epidurale Infiltration durchgeführt (Urk.

8/9) . 3.4

Im Bericht der Abteilung für Wirbelsäulen-Chirurgie der C.____ vom 26. September 2017 wurde eine schmerzhafte sensorische L5 Radikulopathie links bei Diskushernie L4/5 links und vorbestehender Diskushernie L5/S1 links diagnostiziert (Urk. 8/60 S. 7) . Da es zu keiner Besserung nach der Kortisoninfiltration gekommen sei, solle der Beschwerdeführer vorerst zuwarten. Physiotherapie habe er bereits von seinem Hausarzt verordnet bekommen (Urk. 8/60 S. 8). 3.5

Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 26. Februar 2018 in der Wirbelsäulen-Sprechstunde der C.____

hielten die Ärzte fest, dass der Beschwerdeführer über eine langsame, jedoch progrediente Besserung berichtet habe . Bei Persistenz der Beschwerden oder stagnierender Besserung sei ihm eine Operation empfohlen worden . Grundsätzlich solle der Beschwerdeführer in einen anderen Beruf umgeschult werden , welcher nicht körperlich belastend sei (Bericht vom 1. März 2018, Urk. 8/42). 3.6

Zuhanden der CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschafts AG beantworteten die Ärzte der C.____ in ihrem Bericht vom 15. Mai 2018 die ihnen gestellten Fragen. Dabei führten sie

aus, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers seit dem Autounfall vom 4. August 2017 bestünden. Bei einem Auffahrunfallmechanismus bei Geschwindigkeit von 50 km/h sei theoretisch eine Schädigung einer vorher gesunden Bandscheibe möglich. Dies könne

weder bild geberisch noch klinisch bewiesen werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei die Diskushernie auf den Unfall zurückzuführen, da prätraumatisch keinerlei Beschwerden bestanden hätten. Bei Bedarf sei zur genaueren Analyse gegeben falls eine rechtsmedizinische Beurteilung zu erwägen (Urk. 8/60 S. 3). 3. 7

Am 14. Juni 2018 nahm Dr. D. ___ für die Suva eine versicherungsmedizinische Beurteilung vor. Er führte aus, die für eine traumatische Diskusläsion erforderlichen Begleitverletzungen, welche bei einem schweren Trauma der LWS auftreten, seien Verletzungen der Wirbelkörper wie z.B. Wirbelkörperbrüche, Verletzungen der Bandstrukturen der LWS mit entsprechenden Einblutungen im LWS-Bereich. Eine isolierte Bandscheibenschädigung durch den Unfall ohne Mitverletzung von umgebenen Strukturen sei biomechanisch nach heutigem Wissensstand in der Medizin nicht möglich. Die in der Kernspintomographie

gezeigten Diskushernien, also Vorwölbungen von Bandscheibenanteilen, welche auf eine Nervenwurzel drückten, seien im Rahmen einer degenerativen Erkrankung der Lendenwirbelsäule zu sehen, so

wie

dies auch schon in der Röntgendiagnostik vermutet worden sei. Eine unfallkausale Ursache sei nicht zu befürworten, da die Begleitverletzungen, die bei traumatischen Diskushernien zu sehen seien, fehlen würden. Somit sei beim Unfallereignis vom 4. August 2017 eine Distorsion der LWS anzuerkennen, strukturelle

Schädigungen der Lendenwirbelsäule liessen sich in

der Kernspintomographie und auch im Röntgen nicht erkennen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden bis zu sechs Monate nach Unfallereignis als Unfallfolgen anzuerkennen. Danach spielten jedoch unfallfremde Faktoren wie die vorhandenen degenerativen

Veränderungen der LWS, wie sie beim Beschwerdeführer nachgewiesen

worden seien, eine Rolle

(Urk.

8/66 S. 2-3). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen zu Recht per 4. April 2018 eingestellt hat, mithin, ob die vom Beschwerdeführer nach wie vor geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 4. August 2017 stehen. 4.2

Der angefochtene Entscheid basiert auf der Beurteilung von Dr. D. ___ vom

E. 6

Februar 2018 zog die Suva ihre Ablehnung zurück (Urk. 8/29). Sie erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen bis am 4. April 2018

(Urk.

8/46). Am 1.

Juni 2018

verlangte der Versicherte unter Beilage der Berichte der C.____

die Einholung eines medizinischen Gutachtens

bzw. bei Festhalten an der Leistungsablehnung eine anfechtbare Verfügung

(Urk.

8/60).

Nachdem die Suva von ihrem Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, am 14.

Juni 2018 eine aktenbasierte Beurteilung eingeholt hatte (Urk. 8/66), bestätigte sie die Leistungseinstellung mit Verfügung vom 21. Juni 2018 (Urk. 8/67). Im September 2018 erkundigte sich der Versicherte aufgrund einer ausstehenden Reaktion auf sein Schreiben vom 1. Juni 2018 nach dem aktuellen Stand (Urk. 8/70). Daraufhin versandte die Suva die Verfügung am 4.

Oktober 2018 erneut, da der

entsprechende Zustellungsnachweis nicht auffindbar war (Urk. 8/73 und Urk. 8/74 S. 7 f.).

Dagegen erhob der Versicherte

am

E. 10

Oktober und ergänzend am 26. November 2018 Einsprache

(Urk. 8/74 und Urk. 8/76). Mit Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2018 wies die Suva die erhobene Einsprache ab (Urk. 2). 2.

Am

30. Januar 2019

erhob der Beschwerdeführer Beschwerde und beantragte, es seien der angefochtene Einspracheentscheid

vom 13. Dezember 2018 sowie die diesem zugrunde liegende Verfügung vom 21. Juni 2018 aufzuheben und die gesetzlichen und vertraglichen Leistungen auch für die Zeit nach dem 4. April 2018 zu erbringen, eventualiter sei ein Gerichtsgutachten auf Kosten der Beschwerdegegnerin zu erstellen und die Sache zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. März 2019 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 7. März 2019 angezeigt wurde (Urk. 9). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 14

Juni 2018 (Urk. 8/66). Dr. D.____, der als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie über eine für die Beurteilung des streitigen Leidens angezeigte medizinische Ausbildung verfügt, berücksichtigte sämtliche medizinische Vorakten einschliesslich Bilder (Urk. 8/66 S. 1 f.) und setzte sich dabei ausführlich mit den radiologisch erhobenen

Befunden und den biomechanischen Zusammenhängen auseinander. Im Unterschied zu den behandelnden Ärzten lag ihm die Unfalldokumentation vor (Urk. 8/25-26). In seiner Beurteilung hielt er fest, eine unfallkausale Ursache der Bandscheibenhernie sei nicht zu befürworten, da die Begleitverletzungen, die bei traumatischen Diskushernien zu sehen seien, fehlten. Demnach schloss er, dass beim Unfallereignis vom 4. August 2017 eine Distorsion der LWS anzuerkennen sei. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden sechs Monate nach Unfallereignis

unfallfremd

(E. 3.7).

Diesem Befund widersprachen die Ärzte von der C.____ in ihrem Bericht vom 15. Mai 2018 grundsätzlich nicht (E. 3.6). Als Begründung der Kausalitätsbeurteilung legten sie lediglich ein mögliches Unfallszenario dar, bei welchem eine theoretische Schädigung einer vorher gesunden Bandscheibe bei einem Auffahrunfallmechanismus bei einer Geschwindigkeit von 50km/h möglich ist. Sie führten jedoch nicht konkret aus, dass der Unfall vom 4. August 2017

im vorliegenden Fall für die Bandscheibenverletzung überwiegend wahrscheinlich kausal gewesen war. Soweit sie die Unfallkausalität aus dem Umstand der prätraumatisch fehlenden Beschwerden ableiten wollen, ist anzumerken, dass 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, beweisrechtlich nicht zulässig ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Damit vermögen auch die Ärzte der C.____ keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungswirtschaftlichen ärztlichen Stellungnahme zu wecken (vgl. E. 1.7).

Die Einschätzung von Kreisarzt Dr. D.____ steht insbesondere auch im Einklang mit der höchststrichterlich anerkannten medizinischen Erfahrungstatsache, wonach im Bereich des Unfallversicherungsrechts praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen. Ist die Diskushernie, wie vorliegend, bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat sie 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E. 2.3).

4.3

Vorliegend war der Unfall nicht von besonderer Schwere (vgl. Urk. 8/25-26) . Begleitverletzungen (Wirbelbrüche, Verletzung von Bandstrukturen), welche auf eine schwere Einwirkung hindeuten würden, liegen nicht vor. Auch fehlt ein unverzügliches Auftreten der Diskushernien-Symptome mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer war nach dem Unfall am 4. August 2017 arbeitsfähig und begab sich erst am 5.

September 2017 in ärztliche Behandlung, nach dem die Schmerzen anfangs September zunahmen und ausstrahlten (Urk. 8/25/8) .

Nach dem Gesagten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der status quo sine bei höchstens vorübergehender unfallkausaler Verschlimmerung des Vorzustandes nach Ablauf von sechs Monaten ab Unfall erreicht ist. Bei dieser Aktenlage sind von weiteren medizinischen Abklärungen zur Unfallkausalität der Bandscheibenverletzung keine anderslautenden und/oder weitere entscheidungsrelevante Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 II 427 E. 3.1.3 S. 435 mit Hinweisen) . 5.

Demnach ist - auch unter Berücksichtigung der höchstgerichtlichen Rechtsprechung zu degenerativen Vorzuständen im Bereich der Wirbelsäule -

nicht zu bestanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen acht Monate nach dem Ereignis per 4. April 2018 eingestellt hat. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich daher als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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 HurstWantz

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