

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00052

vom 3. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00052

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00052 du 3 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00052 del 3 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1956 geborene X.____, seit 2003 als Verkäuferin in der Bäckerei/Konditorei Y.____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, rutschte am 7. Juni 2018 bei der Arbeit auf dem nassen Fussboden aus, stürzte und schlug mit dem Steissbein und Kopf

auf

(vgl. Urk. 7/Sch2, Urk. 7/M7). Die Versicherte wies sich

gleichentags Tags der Notfallstation des Z.____ zu, wo die erstbehandelnden Ärzte beim computertomographischen Ausschluss frischer ossärer Läsionen und intrakranieller Blutungen eine Contusio

Capitis und Os occipitis

diagnostizierten. Zudem wurde der Versicherten, welche unter Abgabe einer Bedarfsanalgesie selben Tags wieder entlassen werden konnte, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert

(Urk. 7/M

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Der hier zu beurteilende Sachverhalt hat sich am 7. Juni 2018 ereignet, weshalb die ab dem 1. Januar 2017 gültigen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

UV170040 Gegenstand der Unfallversicherung, Gesetzestext, gültig ab 1.1.2017 08.2018 Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Ausserdem erbringt die

Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. 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. 1.4

UV170060 Kausalzusammenhang natürlich, Vorzustand krankhaft, Beweiswürdigung 01.2015 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 Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2). 1.

E. 3

ff.). Die Mobil i ar anerkannte den Schadenfall und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Urk. 7/K2) . Bei linksseitigen zervikobrachialen

Beschwerden wurde im Juli 2018 ein MRI der HWS und BWS durchgeführt . Diese s brachte mehrsegmentale osteochondrotische Veränderungen im Bereich zur Darstellung (Urk. 7/M 10). Am 8. August 2018 gab Dr. med. A.____ , Facharzt FMH für Chirurgie eine vertrauensärztliche Stellung nahme ab (Urk. 7/M11). Gestützt darauf stellte die Mobil i ar die bisher ausgerichteteten Leistungen bei Erreichen des Status quo ante vel sine mit Verfügung vom 20. September 2018 per 17. Juli 2018 ein (Urk. 7/K18). Dagegen erhob die Versicherte am 28. September 2018 Einsprache (Urk. 7/K26, Urk. 7/K30, Urk. 7/K33) . Bei Klagen über Kreuzschmerzen wurde am 28. September 2018 ein MRI der LWS durchgeführt; es zeigten sich verschiedentlich degenerative Veränderungen mit Irritationen der Facettengelenke (Urk. 7/M15).

Im November 2018 wurde unter anderem eine chronische Zervikalgie und Lumbago diagnostiziert (Urk. 7/M20). Die Mobil i ar

veranlasste das Akten gutachten von

Dr. A.____ vom 22. November 2018 (Urk. 7/M 21- 32) und hielt

gestützt darauf mit Einspracheentscheid

vom 24. Januar 2019 an der Leistungsaufhebung per 17. Juli 2018 fest (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____ am 25. Februar 2019 Einsprache und beantragte, es seien ihr in

Aufhebung des angefochtenen Entscheids nach Massgabe von Art. 36 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) weiterhin Leistungen auszurichten. Eventualiter sei eine unabhängige, neutrale Abklärung durch einen Rückenspezialisten zu veranlassen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdean t wort vom 2 6. März 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 2 8. März 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Vorab ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin offenbar aufgrund einer am 8. Oktober 2009 erlittenen leichten HWS- Distorsion und leichten linksseitigen Schulterprellung sowie infolge der am 2. Oktober 2016 zugezogenen OSG-Subluxationsfraktur links Versicherungsleistungen der Mobiliar erhalten hatte (vgl. Urk. 2 , Urk. 6 S. 3 , Urk. 7/Schl = Urk. 7/M1 , vgl. demgegenüber Urk. 1 S. 4, wonach sich das letztgenannte Ereignis am 2. Oktober 2015 ereignet e).

E. 3.2

Anlässlich der hausärztlichen Konsultation vom 9. Juni 2018 habe die Beschwerdeführerin starke Kopf- und Steissbeinschmerzen beklagt . Im Neurostatus ergaben sich keinerlei Auffälligkeiten (Urk. 7/M2).

E. 3.3

Im weiteren Verlauf habe die Beschwerdeführerin Schulter-Nackenschmerzen berichtet . Diese seien nach dem Sturz schleichend aufgetreten. Zudem habe sie eine Sensibilitätsstörung am Arm und ein diffuses Kribbeln in der Hand berichtet. Klinisch zeigten sich im Bereich der HWS leichte Bewegungseinschränkungen mit teilweise Endphasenschmerz und Druckdolenzen (vgl. Bericht von Dr. B.____ , Fachchiropraktiker, vom 2 1. August 2018 Urk. 7/M13). Zur daraufhin durchgeführten MRI Untersuchung der HWS und oberen BWS vom 1 7. Juli 2018 hielt der beurteilende Radiologe folgende Befundung fest (Urk. 7/M

E. 3.4

Das am 2 8. September 2018 durchgeführte MRI der LWS wurde alsdann wie folgt beurteilt (Urk. 7/M15): - Beginnende degenerative Veränderungen im Sinne von Spondylose und Chondrose . Leichte bis m ä ssige, linksbetonte Spondyl arthrosen LWK2/3 bis LWK4/5 mit deutlich aktiviertem Zustand links auf Höhe LWK2/3 und Zeichen einer Reizung (intraartikuläre Flüssigkeit ohne Knochenmarks ödem) LWK 3/4 und LWK 4/ 5 - Disco-ossär - ligamentäre Einengung des Foramen LWK3/4 links. Beeinträchtigung möglich. M ä ssige Recessusstenose beidseits, rechtsbetont. Beeinträchtigung der Nervenwurzel L4 rechts möglich - Disco- ossär - ligamentäre , bilaterale Foramen - und Recessusstenose

LWK4/5 mit vermutlich Beeinträchtigung sowohl der intraforaminal als auch recessal verlaufenden Nervenwurzeln beidseits - Diskusprotrusion LWK 5/SWK 1 mit vermutlich Irritation der

foraminal und recessal verlaufenden Nervenwurzeln links - Beginnende degenerative Veränderungen der ISG beidseits mit diskreten Signalveränderungen im unteren Abschnitt, DD mechanisch reaktiv - Streckhaltung. Spondylolyse LWK 5 links ohne Lithese

E. 3.5

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, stellte im Bericht vom 15. November 2018 folgende Diagnosen (Urk. 7/M20): - chronische Cervikalgie

- Zustand nach Halswirbelsäulentrauma mit Kontusion der Lendenwirbelsäule (07.06.2018)

- Bandscheibenprotrusion C6/7 - Foramenstenosen beidseits, in Linksbetonung - Chronische Lumbago - Bandscheibenprotrusionen L4/5 und L5/S1 - Spondylolyse L5 links - Spondylarthrosen L2/3, L3/4 und L4/5 - Protrusion bis Vorfall Th10-Th11

- Zustand nach Bruch und Operation am rechten Sprunggelenk (vor drei Jahren)

Die Beschwerdeführerin habe berichtet, am 7. Juni 2018 bei der Arbeit auf den Rücken und Hinterkopf gefallen zu sein. Sie sei benommen gewesen und man habe ihr beim Aufstehen helfen müssen. Danach hätten sich Kreuzschmerzen eingestellt; zuvor habe sie nur geringe Rückenschmerzen gehabt. Wegen diesen sei sie in hausärztlicher Behandlung gewesen. Beim seitlichen Anheben auf Schulterhöhe stellten sich zudem

zunehmende Nackenschmerzen ein. Die zuvor schmerzhaften Ausstrahlungen in den linken Arm und dortigen Kribbelparästhesien bestünden nicht mehr (Urk. 7/M20). In objektiver Hinsicht notierte Dr. C.____ im Wesentlichen Bewegungseinschränkungen mit Endphasenschmerz im Bereich der HWS und LWS und empfahl Weiterführung der physikalischen Therapien (Urk. 7/M19).

E. 3.6

Dr. A.____ hielt mit Aktenbeurteilung vom 22. November 2018 fest, im Rahmen der notfallmässigen Erstuntersuchung hätten sich keinerlei Hinweise für eine Bandscheibenproblematik oder Neurokompression ergeben. Die Beschwerdeführerin habe vor allem Kopfschmerzen ohne Hinweise für radikuläre Ausstrahlungen beklagt. Klinisch habe sich ein Hämatom am Hinterkopf gezeigt. Pathologien von Seiten der Wirbelsäule seien nicht festgestellt worden. Im Gegenteil sei die HWS frei beweglich und die gesamte Wirbelsäule nicht druck- oder klopfempfindlich

gewesen. Ein Beckenkompressionsschmerz habe ebenso wenig bestanden. Vor diesem Hintergrund

sei es ausgeschlossen, dass die mehrwöchig später beklagten

zervikoradikulären Beschwerden wie auch die Lumboischialgien unfallbedingt verursacht oder aktiviert worden seien. Entsprechend sei davon auszugehen, dass es im Zuge des Sturzes vom 6. Juni 2018 lediglich zur Kontusion des Kopfes und des Steissbeins gekommen sei, ohne relevante strukturelle Auswirkungen. Bei der Beschwerdeführerin lägen sowohl zervikal als auch lumbal erhebliche, mehrsegmentale osteochondrotische Veränderungen vor. Zervikal sei es mit dem dorsalen Kopfanprall zwar zu einem

Abknickmechanismus der Halswirbelsäule gekommen. Dieser habe

indes weder zu strukturellen Schäden der Bewegungssegmente geführt noch hätten sich im gleichentags durchgeführten CT oder sechs Wochen nach dem Sturz durchgeführten MRI Hämatome der Weichteile nachweisen lassen. Insofern sei es korrekt, jedenfalls seit der MRI-Untersuchung

vom Status quo ante vel sine auszugehen. Die Annahme der Chiropraktoren, wonach es unfallbedingt zu einem zervikoradikulären Schmerzsyndrom,

mithin zu einem Schmerzsyndrom aufgrund des irritierten Nervus

ischiadicus, gekommen sei, lasse sich aufgrund der Echtzeitdokumente, wonach es aufgrund des Sturzes vom 7. Juni 2018 weder zu einer Irritation des

Nervus

ischiadicus noch zu einem Bandscheibenvorfall gekommen sei, nicht halten.

Die radiologisch festgestellte „Aktivierung“ decke sich nicht mit dem initialen klinischen Befund. Komme hinzu, dass die Beschwerdeführerin in den ersten Monaten nach dem Unfall überhaupt nicht wegen lumbaler Schmerzen behandelt worden sei; erst nach über drei Monaten sei ein MRI der lumbalen Lendenwirbelsäule veranlasst worden. Wie zervikal zeigten sich auch hier mehrsegmentale, degenerativ bedingte Veränderungen mit ausgeprägten osteochondrotischen Schäden und eine Hypertrophie der Ligamenta flava. Bei derartigen erheblichen degenerativ bedingten Schäden der Bewegungssegmente sei es nicht selten, dass es auch zu Gelenkergüssen komme. Bei der Beschwerdeführerin bestünden Knorpelschäden der Facettengelenke. Unfallunabhängig könne es bei derartigen Knorpelverletzungen mit bereits reaktiven Veränderungen der stabilisierenden Bänder zu Reizergüssen der Gelenke kommen; dies beziehe sich auf jedes Gelenk. Vorliegend sei es nach dem Ereignis nicht zu frischen Gelenkergüssen gekommen. Akut aufgetretene Gelenkergüsse hätten zwangsläufig zu schmerzbedingten Einschränkungen der Flexion/Extension geführt. Die sagittal ausgerichteten Gelenkflächen der Lendenwirbel hätten sofort schmerzhaft reagiert und es wäre reaktiv sofort zu muskulären Blockierungen gekommen. Auch dies sei vorliegend nicht der Fall gewesen. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin

initial ausschliesslich wegen zervikaler Beschwerden behandelt und die LWS nicht mitbehandelt worden sei, beweise, dass es nicht zu frischen, unfallbedingten Schäden der Lendenwirbelsäule gekommen sei. Vielmehr bestünden ausgeprägte degenerative Veränderungen mit Irritation der Facettengelenke sowohl zervikal, am zervikothorakalen Übergang, als auch lumbal. Derartige Befunde liessen sich nicht mit einem Sturz auf das Steissbein

sowie Aufprall des Kopfes erklären. Insbesondere fehle hierfür jegliche initiale Klinik. Mit anderen Worten sei das zervikoradikuläre Schmerzsyndrom nicht unfallbedingt. Unter Berücksichtigung des gesamten Verlaufes, der Echtzeitdokumentation, den initialen Schmerzen und der Tatsache, dass bildgebend keine unfallbedingten

strukturellen Schäden ausgemittelt werden konnten, sei seit dem 17. Juli 2018

[Datum HWS MRI]

von einem Status quo ante auszugehen (Urk. 7/M21ff.) . 4. 4.1

Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten, dass die Beschwerdeführerin beim Ereignis vom 7. Juni 2018 eine Kontusion des Schädels und des Steissbeins erlitten hat, ohne intrakranielle Blutungen, frische ossäre Läsionen oder

Weichteilhämatome/-schwellungen im Bereich der HWS (vgl. E. 3.1).

Zu prüfen bleibt, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen vorliegen. Nach der Rechtsprechung kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.2

Vorliegend brachten die weiterführenden bildgebenden Untersuchungen der HWS, BWS und LWS Mitte Juli und Ende September 2018 unbestritten ersmassen erhebliche degenerative Veränderungen mit Irritation der Facettengelenke sowohl zervikal, am zervikothorakalen Übergang, als auch lumbal zur Darstellung, dem gegenüber keine traumabedingten Befunde,

namentlich Bone

bruises der Wirbelkörper und/oder

Weichteilhämatome/-schwellungen; in klinischer Hinsicht wurden ausschliesslich Schmerzen und Druckdolenz sowie Bewegungseinschränkungen festgehalten,

welche für sich allein allerdings kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen vermögen (vgl. etwa Urteil U 9/05 des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. August 2005 E. 4; Urteile des Bundesgerichts U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7.2, U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 sowie 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3).

Daran ändert auch das von Dr.

B.____

diagnostizierte akute

zervikoradikuläre Schmerzsyndrom C7 links bei Status nach Sturz nichts. Insbesondere

vermag eine «Status nach»-Diagnose keine Unfallkausalität zu begründen; UV170570 Post hoc ergo propter hoc 08.2018 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).

Kommt hinzu, dass es sich bei Dr. B.____

nicht um einen (Fach-)Arzt handelt. Sodann hat Dr. C.____

die von ihm diagnostizierte Cervikalgie und Lumbago weder aufgrund der klinischen noch apparativen/bildgebenden Abklärungen auf eine beim fraglichen

Sturz erlittene organische Gesundheitsschädigung zurückgeführt. Inwiefern die 2015 resp. 2016 (vgl. E. 3.1) erlittene

«Beinfraktur beim Sturz auf das Gesäss resp. die neue Verletzung mitgeholfen hat» (vgl. Urk. 1 S. 4) ist nicht nachvollziehbar und hat die Beschwerdeführerin weder begründet noch medizinisch unterlegt. Der Vollständigkeit halber bleibt in diesem Kontext darauf hinzuweisen, dass auch Rückfälle und /oder Spätfolgen nur in soweit eine Leistungspflicht der Unfallversicherung auslösen, als zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

4.3
Dr. A. ____

setzte sich einlässlich mit den medizinischen Vorakten und den Ergebnissen der bildgebenden Untersuchungen auseinander und begründete

seine Schlussfolgerungen aufschlussreich und nachvollziehbar. Hervorzuheben ist auch, dass dabei die strittige Kausalitätsfrage im Vordergrund stand. Indem Dr. A. ____

das Erreichen des Status quo sine vel ante per 17. Juli 2018 bejahte, entfiel die
(Teil -)

Ursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden und erübrigten sich sinnigerweise auch Weiterungen im Zusammenhang mit

Art. 36 UVG, welche

die –

vorliegend nicht zur Frage stehende - Kürzung bestehender Versicherungsleistungen zum Inhalt hat. Mit anderen Worten ändert Art. 36 UVG nichts am Erfordernis des (adäquaten) Kausalzusammenhangs (Rumo -Juno/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2012, 4. Auflage, Art. 36 UVG, S. 190 f.) und hat Dr. A. ____ unter Hinweis auf die sowohl initial als auch im weiteren Verlauf fehlenden klinischen und /oder bildgebenden Hinweise auf traumabedingte

Verletzungen der Wirbelsäule, einen unfallbedingten Bandscheibenvorfall

resp. eine unfallbedingte Irritation des Nervus

ischiadicus

sowie

die erheblichen mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen zervikal und lumbal hinreichend

plausibilisiert, weshalb eine Unfallkausalität der im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch bestehenden Beschwerden zu verneinen

ist. Alsdann hat er einleuchtend

begründet, weshalb vorliegend nicht von einer unfallbedingten Aktivierung resp. vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Schäden auszugehen ist. Insbesondere korrelierten die bildgebend festgestellten zervikalen und lumbalen Irritationen der Facettengelenke nicht mit dem initialen klinischen Bild, hätte doch eine unfallbedingte Aktivierung aufgrund der akuten Weichteilschädigung und der prellungsbedingten möglichen Hämatome zwangsläufig unmittelbar zu schmerzhaften Bewe

gungs einschränkungen und Druckdolenzen führen müssen . Insbesondere wäre die Rumpfflexion bei einer unfallbedingten Aktivierung und frischen Facettengelenksarthrosen hochgradig schmerzbedingt eingeschränkt gewesen. Nach Resorption der Hämatome und Ödeme wäre alsdann innerhalb weniger Tage ein Abklingen der Symptome zu erwarten gewesen. Vorliegend sei

die HWS

initial indes frei beweglich und die gesamte Wirbelsäule klopf- und druckindolent gewesen

Die erst über vier Monate nach dem Unfall dokumentierte stark eingeschränkte HWS-Beweglichkeit und Druckdolenz über den Facettengelenken der mittleren lumbalen Wirbelsäule sowie

die hochgradig eingeschränkte Flexion liessen sich damit pathophysiologisch nicht auf den Sturz zurückführen. Damit ist im Übrigen auch gesagt, dass die beschwerdeweise geltend gemachte Korrelation von Krankheit und Unfall (Urk. 1 S. 2f.)

nicht greift . Dass das vorgerückte Alter (Urk. 1 S. 2 und 5) für sich allein genommen unfallfremd und folglich bei der Kausalitätsprüfung unberücksichtigt bleiben muss , versteht sich von selbst.

Soweit die Beschwerdeführerin endlich

eine Verletzung des rechtlichen Gehörs

postuliert (Urk. 1 S. 2 f.) , kann ihr nicht gefolgt werden. Insbesondere

vermochte sie den Entscheid sachgerecht anzufechten und konnte sie ihr Anliegen vor einer Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft, vortragen (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/ aa S. 437).

Mit ihren übrigen Vorbringen , insbesondere solche rein appellatorischer Natur, ist die Beschwerdeführerin nicht zu hören. 4. 4

In Würdigung der (hinreichend aufschlussreichen) medizinischen Aktenlage ist das Vorliegen organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen zum Zeitpunkt Leistungseinstellung per 17. Juli 2018 zu verneinen und es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass weitere Abklärungen andere Erkenntnisse erbrächten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.2.2 mit Hinweisen).

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Januar 2019 (Urk. 2) erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG - 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 Bundesge

setzes 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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 HurstHediger

E. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Den Berichten versicherungsterner Ärztinnen und Ärzten kommt rechtsprechungsgemäss zwar nicht der selbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 4.7). 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid hielt die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Feststellungen von Dr. A. _____

fest, anlässlich der notfallmässigen Erstuntersuchung seien Prellungen am Hinterkopf und im Bereich des Steissbeins festgestellt worden. Seitens der Wirbelsäule seien indes keine Pathologien befundet worden. Insbesondere sei die HWS frei beweglich und die gesamte Wirbelsäule druck- und klopfindolent gewesen. Bei dieser Sachlage sei es ausgeschlossen, dass die mit mehrwöchiger Latenz diagnostizierten

zervikoradikulären Beschwerden und Lumboischialgien unfallbedingt verursacht oder aktiviert worden seien. Vielmehr seien unfallbedingte Schäden bei den bildgebend nachgewiesenen degenerativ bedingten mehrsegmentalen Schäden im Bereich der HWS und LWS jedenfalls seit dem 17. Juli 2018 zu verneinen (Urk. 2, vgl. auch Urk. 6).

2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, vorliegend handle es sich mit Blick auf die Korrelation von Alter, Krankheit und Unfall um einen klassischen Anwendungsfall von Art. 36 UVG; die Beschwerdeführerin sei schon vor dem Unfall angeschlagen gewesen, habe aber voll gearbeitet. Es sei zudem zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin im Oktober 2015 einen Beinbruch erlitten habe und dieser «beim Sturz auf das Gesäss resp. die

neue Verletzung mitgeholfen» habe. Wegen dieser « Angeschlagenheit » habe sie leichter und nachhaltiger verletzt werden können. Gerade im Lichte des Sinngehaltes von Art. 36 UVG erscheine die Dauer der ausgerichteten Leistungen zu kurz. Darauf habe die Beschwerdeführerin bereits wiederholt hingewiesen. Indem die Beschwerdegegnerin mit keinem Wort darauf eingegangen sei, liege eine krasse Gehörsverweigerung vor. Bei alledem bedürfe es einer neutralen Expertise (Urk. 1). 3.

E. 10

): - Links ausladende Protrusion C6/C7 mit foraminaler Komponente links und mittelschwerer bis schwerer Foraminalstenose links was eine Radikulopathie C7 links erklärt - Keine dorsale Spondylophyten und flache Protrusion C5/C6

- Leichte Spinalkanalstenose C5/ C6 und leicht bis mäßig C6/C7 - Keine Myelopathie - Mäßige Foraminalstenose C6/C7 rechts so etwas geringer C5/C6 rechts. Übrige Foramina geringer oder nicht eng - Leichte bis mäßige, aktivierte Facettenarthrose C7 /TM links sowie Th1/Th2 rechts - Konkavität der Deckplatte BWK 3 ohne frische Fraktur bei Fehlen einer Bone

bruise - Übrige Wirbelkörper bezüglich Höhe erhalten ohne Bone

bruise, kein Weichteilhämatom

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