

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00099

vom 6. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00099

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00099 du 6 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00099 del 6 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) wer den die Versicherungsleistungen namentlich bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

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 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).

E. 1.3.1

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies

trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

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

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/aa). Die blosser 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. 3.2

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass 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 praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen

aufzukommen (Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.1 mit Hinweisen).

Ist indessen die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.3.3

Nach derzeitigem medizinischen 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E. 2.3, 8C_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.3, 8C_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.3, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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 stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. März 2019 auf den Standpunkt, es stehe gestützt auf die überzeugenden und beweiskräftigen kreisärztlichen Beurteilungen fest, dass es beim Unfallereignis vom 23. Januar 201

E. 6

7, stand ab dem 8. Januar bis 8. April 2018 als Asbestsanierer bei der

Y.____ AG in einem befristeten Arbeitsvertrag und war bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert

(Urk. 8/1, Urk. 8/5). Gemäss Schadenmeldung vom 6. Februar 2018 stürzte er am 23. Januar 2018 während der Arbeit auf der Baustelle seitlich aufs Becken (Urk. 8/1). Die Erstbehandlung erfolgte am 29. Januar 2018 im Spital Z.____, wo eine Beckenkontusion links diagnostiziert wurde (Urk. 8/3). Zudem wurde dem Versicherten ab dem 29. Januar 2018 - vorerst für drei Tage - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/2), welche im weiteren Verlauf mehrfach verlängert wurde (Urk. 8/7, 8/10 S. 2-3, 8/17 S. 2, 8/18-19, 8/32 S. 3, 8/33 S. 1 2, 8/44 S. 2). Die Suva erbrachte zunächst die gesetzlichen

Versicherungsleistungen (Urk. 8/9, 8/11-13).

Vom 17. Februar bis am 2. März 2018 war der Versicherte wegen zunehmender Schmerzen gluteal links mit Ausstrahlung ins linke Bein und fraglicher radikulärer Symptomatik im Spital Z.____ hospitalisiert (Urk. 8/ 23 S. 1). Am 20. Februar 2018 wurde eine CT-gesteuerte Nervenwurzelinfiltration L5 und am 27. Februar 2018 eine erneute Infiltration S1 durchgeführt. Bei persistierenden Schmerzen wurde der Versicherte an die Abteilung Wirbelsäulen Chirurgie der Universitätsklinik A.____ überwiesen (Urk. 8/23 S. 2, Urk. 8/27, Urk. 8/ 29). Dort diagnostizierten die Ärzte in ihrem Bericht vom 5. März 2018 eine schmerzhafte L5-Radikulopathie links bei Diskusprotrusion L4/5 mit recessaler Enge L4/5 und neuroforaminaler Enge L5/S1 links (Urk. 8/ 62 S. 1). Am 9. März und am 10. April 2018 führte Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, jeweils eine peridurale Infiltration der Wirbelsäule (Sakralblock) durch (Urk. 8/ 36 S. 2, Urk. 8/ 46 S. 2). Bei Dr. med. C.____, Facharzt für Anästhesiologie und interventionelle Schmerztherapie, erfolgten weitere Infiltrationsbehandlungen (Urk. 8/ 58 S. 7). Am 30. April 2018 sowie am 21./22. Januar 2019 nahm Kreisarzt med. pract. D.____, Facharzt für Chirurgie, Stellung zum Fall (Urk. 8/ 38 und Urk. 8/ 65).

E. 8

/37). Dr. B.____ empfahl die Fortführung der Physiotherapie und ging davon aus, eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit werde ab Mitte Juni oder Anfang Juli 2018 möglich sein (Urk. 8/46 S. 3). 3.5

Am 30. April 2018 führte der Kreisarzt med. pract. D.____, Facharzt für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin, aus, beim Unfallereignis vom 23.

Januar 2018 sei es zu einer nicht richtungsgebenden vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestehenden, überwiegend wahrscheinlich durch Verschleiss und Abnutzung entstandenen Erkrankung der Wirbelsäule gekommen. Die Rekonvaleszenzzeit betrage drei Monate (Urk. 8/38 S. 1). 3.6

Am 28. Juli 2018 berichtete Dr. B.____, der Beschwerdeführer habe sich am 24. Juli 2018 ausserplanmässig bei ihm vorgestellt. Er habe mitgeteilt, dass er vom 4. bis am 23. Juni 2018 in der Rehaklinik H.____ stationär hospitalisiert gewesen sei und nahezu schmerzfrei entlassen worden sei (Urk. 8/55 S. 2). Seit circa zwei Wochen sei indes erneut eine S1-Radikulopathie links aufgetreten mit ausgeprägten immobilisierenden Beschwerden (Urk. 8/55 S. 2 f.). Die Röntgenuntersuchung des Beckens und der Hüfte habe einen Verdacht auf einen Os acetabuli links und einen diskreten Wirbelsäulenshift nach rechts ergeben (Urk. 8/55 S. 3). 3.7

Dem Bericht von Dr. C.____ vom 20. November 2018 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe am 29. Januar 2018 einen Unfall mit ungleicher Gewichtsbelastung durch einen schweren Presslufthammer gehabt (Urk. 8/58 S. 6). Zugleich berichtete er über durchgeführte Infiltrationen (Urk. 8/58 S. 7).

Am 29. November 2018 führte Dr. C.____

aus, die beschriebenen Schmerzen stünden zeitlich eindeutig im Zusammenhang mit dem beschriebenen Unfall. Vom Schmerzmuster her passten sie auch zum Unfall. Hinzu kämen jedoch chronische Schäden, welche möglicherweise schon zuvor bestanden hätten, wie aus dem MRI der LWS hervorgehe. Daher sei es wahrscheinlich, dass sich durch den Unfall

eine bereits ungünstige, vorbestehende pathologische Entwicklung verschlimmert habe. In seiner angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zurzeit vollumfänglich arbeitsunfähig. Wie der Kreisarzt schon festgehalten habe, sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestehenden, überwiegend wahrscheinlich durch Verschleiss und Abnutzung entstandenen Erkrankung der Wirbelsäule gekommen. Allerdings sei diese Verschlimmerung nicht von vorübergehender Natur, wie der beschriebene Krankheitsverlauf beweise. Daher stimme er mit der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers überein, dass es zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung an der Wirbelsäule des Beschwerdeführers gekommen sei. Ohne den Unfall wäre der Beschwerdeführer zum jetzigen Zeitpunkt wahrscheinlich weitgehend beschwerdefrei (Urk. 8/58 S. 4). Die Festsetzung der Rekonvaleszenzzeit auf drei Monate sei eine reine Vermutung und nicht faktenbasiert. Nervenreizungen, welche durch Zug und Druck wie beim beschriebenen Unfallmechanismus entstünden, benötigten mindestens ein halbes Jahr zum Abheilen und könnten gar chronisch verlaufen (Urk. 8/58 S. 5). 3.8

Med. pract. D.____

hielt in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 21. Januar 2019 fest, der Beschwerdeführer habe sich mit einer zeitlichen Latenz von sechs Tagen im Spital Z.____ vorgestellt (Urk. 8/65 S. 3). Die Sonografie-Untersuchung der Weichteile gluteal und Oberschenkel sei einen weiteren Monat später erfolgt. Dabei seien keine überwiegend wahrscheinlichen Unfallfolgen zu sehen gewesen. Auch die MRI-Untersuchung der LWS und des ISG vom 14. Februar 2018 habe keine überwiegend wahrscheinlich frischen, strukturellen, unfallkausalen Läsionen wie zum Beispiel Knochenmarködeme (Bone bruise), Fraktur oder Verletzung der paravertebralen ligamentären oder muskulären Strukturen zu Tage gefördert. Med. pract. D.____ äusserte sich dahingehend, dass die Ursache für die Schmerzsymptomatik des Beschwerdeführers im Sinne einer Radikulopathie L5/S1 analog zur Beurteilung der Wirbelsäulen-Chirurgie der Universitätsklinik A.____ in den vorbestehend diagnostizierten Bandscheibenprotrusionen LWK4/5 sowie LWK5/SWK1 mit entsprechenden foraminalen Einengungen liege. Diese Bandscheibenvorfälle seien nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen Natur. Beim Ereignis vom 23. Januar 2018 sei der Beschwerdeführer auf das linke Becken respektive die linke Glutealregion gestürzt. Die relativ zeitnah durchgeführte Diagnostik habe keine überwiegend wahrscheinlichen Verletzungszeichen im Bereich des Weichgewebes oder der knöchernen Strukturen nachweisen können. Auch die erste klinische Untersuchung habe keine Weichteilverletzung gezeigt, sondern durch das Unfallereignis sei lediglich eine Kontusion der linken Becken-/ Glutealregion entstanden (Urk. 8/65 S. 4). Die von Dr. C.____ ins Feld geführte Richtungsgebung in Bezug auf die von ihm anerkannte ungünstige, vorbestehende, durch Verschleiss und Abnutzung bedingte Erkrankung der Wirbelsäule sei ohne Nachweis frischer, überwiegend wahrscheinlich unfallkausaler struktureller Läsionen nicht nachvollziehbar. Eine Nervenreizung S1 sei genauso hypothetisch wie die Annahme, dass der Beschwerdeführer ohne den beschriebenen Unfall zum Zeitpunkt seiner Beurteilung weitgehend beschwerdefrei wäre (Urk. 8/65 S. 4-5). Das alleinige zeitgleiche Auftreten von Beschwerden (Schmerzen) nach einem Unfallereignis begründe ohne Nachweis einer entsprechenden biomechanischen Voraussetzung und entsprechenden überwiegend wahrscheinlich frischen, durch das Unfallereignis verursachten, strukturellen Läsionen nicht deren Unfallkausalität. Mithin sei es nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung einer bereits vorbestehenden Erkrankung der Wirbelsäule gekommen. Die Beurteilung der

Rekonvaleszenzzeit beziehe sich auf den Reintegrationsleitfaden der Schweizer Unfallversicherungen, welcher nach Kontusion als eigentliche Unfallfolge aus dem Ereignis vom 23. Januar 2018 eine maximale Behandlungsdauer von sechs Wochen vorsehe. Ferner merkte med. pract. D. ___ an, dass der Beschwerdeführer selbst im Falle einer relativ zeitnahen Operation des Bandscheibenverfalls bereits nach sechs Wochen hätte Gewichte von drei bis vier Kilogramm tragen dürfen und dass drei Monate postoperativ gar eine leichte sportliche Betätigung möglich gewesen wäre. Mithin richte sich die Beurteilung der Rekonvaleszenz nach den durch den Unfall verursachten Schädigungen, bestehend aus einer Kontusion Becken/Hüfte links (Urk. 8/65 S. 5). 4.4.1

Unbestritten ist, dass das Ereignis vom 23. Januar 2018 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt (vgl. Urk. 2 S. 12 lit. c). Die Beschwerdegegnerin anerkannte in diesem Kontext denn auch grundsätzlich ihre Leistungspflicht (Urk. 8/12). Strittig und zu prüfen ist jedoch, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht mit der Begründung, der natürliche Kausalzusammenhang sei per 30. April 2018 dahingefallen, eingestellt hat. 4.2

Der angefochtene Entscheid basiert auf der versicherungsinternen Einschätzung von med. pract. D. ___ vom 21. Januar 2019 (vgl. Urk. 2 S. 9 ff.). Dieser hatte Kenntnis von den medizinischen Vorakten inklusive namentlich von den Radiologieberichten (Urk. 8/65 S. 1-3). Med. pract. D. ___ legte unter Bezugnahme auf die bildgebenden Untersuchungen insbesondere vom 29. Januar 2018 (Urk. 8/28), 14. Februar 2018 (Urk. 8/14), 22. Februar 2018 (Urk. 8/26) sowie vom 2. März 2018 (Urk. 8/63) in nachvollziehbarer Weise dar, dass keine überwiegend wahrscheinlichen Unfallfolgen zu sehen waren, namentlich kein Hämatom, keine Flüssigkeitsansammlung und keine frischen strukturellen Läsionen wie zum Beispiel Knochenödeme (Bone bruise), Frakturen oder Verletzungen der paravertebralen ligamentären oder muskulären Strukturen (Urk. 8/65 S. 4). Sein Hinweis, dass auch die erstbehandelnden Ärzte des Spitals Z. ___ bei ihrer klinischen Untersuchung keine Weichgewebeverletzung im Bereich des Beckens oder der Glutealmuskulatur vorgefunden und daher lediglich eine Kontusion der linken Becken-/ Glutealregion diagnostiziert hatten (Urk. 8/65 S. 4), trifft zu (Urk. 8/3). Als Ursache für die Schmerzsymptomatik des Beschwerdeführers im Sinne einer Radikulopathie L5/S1 wurden eine mediane Diskushernie L4/5 mit rezessaler Einengung beidseits und Kompression der Nervenwurzel L5 links sowie eine links betonte Protrusion L5/S1 mit etwas foraminale Einengung und möglicher Wurzelaffektion L5 links gefunden (Urk. 8/65 S. 4, Urk. 8/14, Urk. 8/62-63).

Bereits im Rahmen der Erstbehandlung klagte der Beschwerdeführer über seit dem Unfallereignis vom 23. Januar 2018 anhaltende Schmerzen bis ins linke Bein (Urk. 8/3). Dass die Diskushernie und -protrusion anlässlich des genannten Unfalls aktiviert wurden und der Kreisarzt dementsprechend von einer (vorübergehenden) Verschlimmerung durch das Unfallereignis ausging (Urk. 8/65 S. 5), ist daher nachvollziehbar. Es bleibt zu prüfen, ob es sich dabei um eine richtunggebende Verschlimmerung handelte. 4.3

Sowohl in der Unfallmeldung vom 6. Februar 2018 (Urk. 8/1) als auch in den zeitnahen Arztberichten ist von einem (simplen) Sturz auf das linke Gesäss/Becken die Rede (Urk. 8/3, 8/23 S. 3, 8/37, 8/62 S. 1). Erst Dr. C. ___ bezog sich in seinem Bericht vom 20. November 2018 auf ein Unfallereignis mit ungleicher Gewichtsbelastung durch einen schweren Presslufthammer (Urk. 8/58 S. 6).

Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime abzustellen, wonach die so genannten spontanen «Aussagen der

ersten Stunde» in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a; 115 V 133 E. 8; RKUV 2004 Nr. U 524 S. 546, U 236/03 E. 3.3.4; RKUV 2004 Nr. U 502 S. 183, U 322/02 E. 4). Angesichts dessen sind die Angaben von Dr. C.____ bezüglich des Unfallhergangs als nicht massgeblich zu erachten. Vielmehr ist mit Blick auf die zeitnah erfolgten Unfallbeschreibungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Sturz ohne Besonderheiten auszugehen. Vorliegend war der Unfall demnach nicht von besonderer Schwere. Auch der Angabe von Dr. C.____, die Schmerzen würden zum Unfallhergang passen (Urk. 8/58 S. 4), kann kein Gewicht beigemessen werden vor dem Hintergrund, dass er von einem nicht erstellten Unfallhergang mit ungleicher Gewichtsbelastung ausging (Urk. 8/58 S. 6).

Unabhängig vom exakten Unfallhergang liegen zudem keine Begleitverletzungen wie Wirbelbrüche oder Knochenödeme vor, welche auf eine schwere Einwirkung hindeuten würden. Auch fehlt ein unverzügliches Auftreten der Diskushernien-Symptome mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer setzte seine Arbeit erst ab dem 29.

Januar 2018 aus (Urk. 8/1). In Einklang damit wurde ihm sodann erst ab dann eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/2).

Vor diesem Hintergrund ist sowohl eine Unfallkausalität der Bandscheibenvorfälle als auch eine diesbezügliche richtunggebende Verschlimmerung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Daher ist vorliegend davon auszugehen, dass die Diskushernie und die Diskusprotrusion bei degenerativem Vorzustand durch das Unfallereignis aktiviert worden sind. 4. 4

Überdies überzeugt die kreisärztliche Beurteilung, wonach die Erkrankung der Wirbelsäule durch Verschleiss und Abnutzung bedingt vorbestehend und durch das Unfallereignis nicht richtunggebend, sondern lediglich vorübergehend verschlimmert worden sei (Urk. 8/65 S. 4-5), auch vor dem Hintergrund des Fehlens frischer struktureller Läsionen. Dies bestätigte grundsätzlich auch Dr. C.____, indem er ausführte, durch das Unfallereignis sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestehenden, überwiegend wahrscheinlich durch Verschleiss und Abnutzung entstandenen Erkrankung der Wirbelsäule gekommen (Urk. 8/58 S. 4 Ziff. 6). Unmittelbar danach führte er zwar aus, die Verschlimmerung sei nicht von vorübergehender Natur, wie der beschriebene Krankheitsverlauf beweise (Urk. 8/58 S. 4). Aus dem effektiven Verlauf kann indes nicht auf dessen Ursache geschlossen werden, weshalb diese Angabe keine Zweifel an der Beurteilung des Kreisarztes erweckt. Ebenso erweist sich die Ausführung von Dr. C.____, ohne den beschriebenen Unfall wäre der Beschwerdeführer zum jetzigen Zeitpunkt wahrscheinlich weitgehend beschwerdefrei (Urk. 8/58 S. 4), vor dem geschilderten Hintergrund mit vorbestehender Erkrankung der Wirbelsäule als spekulativ. Hinzu kommt, dass Dr. C.____ fälschlicherweise vom 29.

Januar 2018 als Unfalldatum ausging (Urk. 8/58 S. 6), weshalb er wohl seinen Beurteilungen die Annahme einer sofort eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und eines gleichentags erfolgten Arztbesuchs zugrunde legte, was jedoch nicht zutrifft. 4. 5

Der Beschwerdeführer brachte sodann vor, der Kreisarzt widerspreche sich, indem er bloss eine unfallbedingte Kontusion des Beckens annehme und eine unfallbedingte Wirbelsäulenbeteiligung ausschliesse, an anderer Stelle aber von einer vorübergehenden

Verschlimmerung der Wirbelsäulenerkrankung durch den Unfall ausgehe (Urk. 1 S. 6 Ziff. 15). Aus den entsprechenden Ausführungen des Kreisarztes (Urk. 8/65 S. 4 f.) wird indes klar, dass er die Unfallkausalität der Bandscheibenvorfälle lediglich in dem Sinne verneint, dass der Unfall nicht die eigentliche Ursache der Bandscheibenvorfälle darstellt . Eine Aktivierung durch das Unfallereignis steht dem nicht entgegen (vgl. hierzu die Rechtsprechung in vorstehender E. 1.3.2), weshalb darin keine Widersprüchlichkeit der kreisärztlichen Beurteilung zu sehen ist.

Gegen die Zuverlässigkeit der fachärztlichen versicherungsinternen Stellungnahme spricht im Übrigen auch nicht, dass med. pract. D.____ den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat (vgl. den Einwand in Urk. 1 S. 7 Ziff. 16), da auch Aktengutachten voller Beweiswert zukommt, sofern - wie im vorliegenden Fall - ein lückenloser Befund vorliegt und es -

in Bezug auf die Richtungsgebung der Verschlechterung der Wirbelsäulenerkrankung durch den Unfall -

im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). 4.6

Soweit der Beschwerdeführer die Unfallkausalität aus dem Umstand der prätraumatisch fehlenden Beschwerden

respektive aus dem effektiven Vorhandensein von Symptomen nach dem Unfallereignis und über den Fallabschluss hinaus (vgl. Urk. 1 S. 6 und S. 8, Urk. 8/58 S. 4) beziehungsweise aus dem zeitlichen Zusammenhang zwischen den Schmerzen und dem Unfall (Urk. 8/58 S. 4) ableiten will, 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).

Analog dazu bedeutet der Umstand, dass weiterhin Beschwerden vorhanden sind, nicht, dass diese nicht auch ohne Unfallereignis vorliegen würden. Zu einer nur vorübergehenden Verschlimmerung des Gesundheitsschadens durch das Unfallereignis passt auch der Verlauf: Erst sechs Tage nach dem Unfall musste der Beschwerdeführer seine körperlich belastende Arbeit (vgl. Urk. 1 S. 8 Ziff. 19) aussetzen (Urk. 8/1), Mitte Februar 2018 kam es zu einer Zunahme der Schmerzen (Urk. 8/23 S. 1), im April 2018 nahmen die Beschwerden des Beschwerdeführers nach einer Infiltration um 80 % ab (Urk. 8/46 S. 2), bei der Entlassung aus der Rehaklinik H.____ am 23.

Juni 2018 war er fast schmerzfrei, Mitte Juli 2018 trat indes erneut eine Radikulopathie auf (Urk. 8/55 S. 2). Bei diesem schwankenden Verlauf ist es plausibel, dass das Unfallereignis zwar den Auslöser der Beschwerden darstellte, dass die weitere Entwicklung aber entscheidend durch die krankheitswertigen Faktoren beeinflusst wurde. Mit anderen Worten überzeugt die kreisärztliche Auffassung, wonach das Unfallereignis nach einer gewissen Zeit keine Rolle mehr spielte respektive nicht mehr ursächlich war.

Dem steht auch nicht entgegen, dass Dr. B.____ die Meinung vertrat, die Beschwerden seien klar auf den Unfall zurückzuführen (Urk. 8/37). Dr. B.____ bezog sich dabei auf die am 9. März und 10. April 2018 mittels Infiltrationen behandelten Beschwerden (vgl. Urk. 8/36

S. 2, Urk. 8/46 S. 2) . Für diesen Zeit raum hat die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität noch nicht verneint. 4. 7

Nach dem Gesagten steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass das Unfallereignis vom 23. Januar 2018 die durch Verschleiss und Abnutzung entstandene Vorerkrankung der Wirbelsäule vorübergehend verschlimmert hat. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, ob im Zeitpunkt des Fallabschlusses per Ende April 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Status quo sine vorlag (vgl. hierzu E. 1.3.1 vorstehend) . Die zitierte Rechtsprechung respektive der darin erwähnte medizinische Wissensstand sprechen

bei der vorliegenden unfallbedingten Aktivierung der zuvor klinisch stummen Bandscheibenschäden für das Erreichen des Status quo sine nach sechs bis neun Monaten, spätestens nach einem Jahr.

Der Kreisarzt ging in Abweichung davon bereits in der kurzen Beurteilung vom 30. April 2018 und ohne Begründung (Urk. 8/38) vom Erreichen des Status quo sine gut drei Monate nach dem Unfallereignis aus. Bei seiner ausführlichen Beurteilung

vom 21. Januar 2019 stützte er sich namentlich auf den « Reintegrationsleitfaden Unfall » des Schweizerischen Versicherungsverbands (Urk. 8/65 S. 5), welchem bei einer Prellung oder Kontusion des Beckens und der Glutealregion eine maximale Behandlungsdauer von sechs Wochen zu entnehmen ist (Release 2010, Version 1.0, S. 117). Dies leuchtet nicht ohne weiteres ein , denn vorliegend geht es nicht um die Rekonvaleszenzzeit der Kontusion des Beckens und der Glutealregion

für sich allein , sondern entscheidend ist, wann der Status quo sine bezüglich der anlässlich des Unfalls aktivierten Diskushernie und der Diskusprotrusion eingetreten ist. Zu dieser Rekonvaleszenzzeit enthält der genannte Reintegrationsleitfaden Unfall keine eigenen Angaben. Folglich taugt dieser nicht, um gestützt darauf und in Abweichung von der Rechtsprechung von einer Rekonvaleszenzzeit von maximal drei Monaten auszugehen.

Zu den Ausführungen des Kreisarztes betreffend die übliche Rekonvaleszenzzeit nach einer Operation eines Bandscheibenvorfalles (vgl. Urk. 8/65 S. 5) ist anzu merken, dass keine solche Operation stattgefunden hat und dem Beschwerdeführer auch keine entsprechende Schadenminderungspflicht auferlegt wurde. Ferner wurde erstmals in der Sprechstunde vom 2. März 2018 von den Ärzten der Universitätsklinik A.____ erwähnt, dass bei Nichtansprechen der konservativen Therapiemassnahmen eine operative Dekompression L4/5 linksseitig indiziert sei (Urk. 8/62 S. 2). Nicht klar ersichtlich ist aus dem Bericht, ob die konservativen Therapiemassnahmen überhaupt bereits als ausgeschöpft erachtet wurden, zumal mögliche Therapieoptionen besprochen wurden (Urk. 8/62 S. 2). Diese Begründungen des Kreisarztes, die losgelöst vom konkreten Fall und damit theoretischer Natur sind, leuchten somit zum einen nicht einfach ein und werden dem konkreten Fall, mit einem unfallbedingt aktivierten, durchaus erheblichen Vorzustand ,

zum ändern zu wenig gerecht. Folglich bestehen hinreichende Zweifel an dieser rein verwaltungsinternen medizinischen Ansicht und es erweist sich die Leistungseinstellung per Ende April 2018 als unklar und nicht überzeugend. 5.2

Eine abschliessende Festlegung der Dauer der Leistungspflicht lassen die vorliegenden, medizinischen Akten nicht zu; namentlich ist nicht bekannt, wie lange eine Heilbehandlung durchgeführt wurde und wie lange die Arbeitsunfähigkeit andauerte.

Behandlungen sind bis Ende November 2018 dokumentiert (Urk. 8/58 S. 7), als der letzte auf einer Untersuchung des Beschwerdeführers beruhende

ärztliche Bericht erstattet wurde. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde bis im April 2018 attestiert (Urk. 8/44 S. 2), von einer zunächst erheblichen Besserung der Schmerzhaftigkeit wurde erst nach Austritt aus der Rehaklinik H._____

am 23. Juni 2018 berichtet (Urk. 8/55); hinsichtlich einer Arbeitsfähigkeit danach finden sich keine Angaben.

Die Beschwerdegegnerin wird, nachdem sie bisher nur verwaltungsinterne Meinungen beigezogen hat,

nach Beizug einer externen fachärztlichen Abklärung über die Leistungspflicht ab Ende April 2018 – gegeben falls nach Ergänzung der Aktenlage - zu entscheiden haben.

Die Beschwerde ist demzufolge in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. März 2019 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über die Leistungspflicht nach dem 30. April 2018 zu befinden. 6.

6.1

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG). 6.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ;

GSVGer).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die dem Beschwerdeführer respektive dessen unentgeltlichen Rechtsvertreterin ,

Rechtsanwältin Susanne von Aesch , Zürich, zustehende Prozessentschädigung ermessensweise auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. März 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über ihre Leistungspflicht über den 30. April 2018

hinaus befindet. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Susanne von Aesch, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne von Aesch - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Widmer

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