

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00113

vom 2. Juli 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-07-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00113

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00113 du 2 juillet 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00113 del 2 luglio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, war seit September 2017 als Spezialist Accounting bei der Y.____ AG angestellt und über diese bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 18. November 2017 erlitt er einen Auffahrunfall (Urk. 8/K1 Ziff. 1-6 und 9). Die Helsana richtete für die Folgen des Ereignisses die gesetzlich en Versicherungsleistungen aus.

Mit Verfügung vom 11. Oktober 2018 (Urk. 8/K31) schloss die Helsana den Fall per 15. August 2018 ab und verneinte ab dem 16. August 2018 einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung. Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten (Urk. 8/K37, Urk. 8/K40) wies die Helsana mit Entscheid vom 15. März 2019 (Urk. 8/K43 = Urk. 2) ab.

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

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 weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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

E. 1.4

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 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).

E. 1.5

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). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 4. Mai 2019 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 15. März 2019 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihm weiterhin die gesetzlichen Leistungen und insbesondere die Kosten der Heilbehandlung zu gewähren. Über die Zusprache einer Integritätsentschädigung und einer allfälligen Rente sei erst mit dem Abschluss der Heilbehandlungen zu entscheiden (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2 oben).

Die Helsana beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2019 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 20. Juni 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) unter Hinweis auf die medizinischen Abklärungen

fest, beim Auffahrunfall vom 18. November 2017 sei es zur Aktivierung einer Facettengelenksarthrose bei L5/S1 gekommen. Zur Behandlung sei eine Facettengelenksinfiltration empfohlen worden. Weiter sei eine Lumbalgie bei einer Arthropathie des Iliosakralgelenkes (ISG) festgestellt worden

(S. 5 f. E. 6.1 und 6.2). Gemäss der Einschätzung ihres beratenden Arztes seien die noch bestehenden Beschwerden auf degenerative Veränderungen zurückzuführen (S. 6 E. 6.3). Die Beschwerdegegnerin stellte daher darauf ab, dass der medizinische Endzustand per 15. August 2018 erreicht worden sei (S. 7 E. 7).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte vor, die Ärzte der Universitätsklinik Z.____ hätten im Bericht vom 19. Dezember 2018 festgehalten, dass ein auffälliges degeneriertes Facettengelenk L5/S1 bestehe, wobei der Patient an dieser Stelle keine Beschwerden angegeben habe. Die Lumbalgie im Bereich des Beckens und des unteren Rückens führe indes immer wieder zu Schmerzexazerbationen bei der Arbeit und auf dem Arbeitsweg. Die Beschwerden hätten sich durch die medizinische Behandlung schon etwas gebessert (S. 4 f. Ziff. 8). Eine weitere Heilbehandlung werde von den Ärzten der Universitätsklinik

Z. ___ als notwendig und zweckmässig angesehen (S. 5 unten).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 15. August 2018 abgeschlossen hat oder ob sie weiterhin für die Kosten der Heilbehandlung aufzukommen hat.

3. 3.1

Gemäss Unfallmeldung vom 20. November 2017 zog sich der Beschwerdeführer beim Auffahrunfall

vom 18. November 2017 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS)

zu

(Urk. 8/K1 Ziff. 2, 4-6 und 9). Zu dem Verkehrsunfall liegt zudem der Rapport der Kantonspolizei Schwyz vom 18. Dezember 2017 (Urk. 8/K44) vor. 3.2

Die Ärzte des Spitals A. ___

fürten im Notfallbericht vom 18. November 2018 (Urk. 3/5 = Urk. 8/M1) zum Unfallereignis

aus, der Halter des

nachfolgenden Fahrzeuges sei mit einer Geschwindigkeit von zirka 50 km/h in das Heck des Fahrzeugs des Beschwerdeführers gefahren. Dabei sei sein Kopf ruckartig auf die Brust geschlagen. Zu einem Anprall des Kopfes sei es nicht gekommen. Es seien direkt Kopfschmerzen aufgetreten. Aktuell habe er Nackenschmerzen sowie Schmerzen im Steissbein linksseitig (S. 1 Mitte).

Zu den erhobenen Befunden wurde ausgeführt, im Bereich der

HWS bestehe eine Druckdolenz

bei HWK 6-7 paravertebral. Weitere Druckdolenzen liessen sich nicht provozieren (S. 1 unten). Im Bereich der linken Hüfte bestehe eine Druckdolenz

des ISG links. Die Röntgenbilder hätten keine Hinweise auf ossäre Läsionen ergeben (S. 1 f.). Die Ärzte des Spitals A. ___ nannten als Diagnosen eine HWS-Distorsion QTF Grad II und eine ISG-Kontusion links (S. 1 oben). Der Patient habe angegeben, dass er aufgrund von vorbestehenden Nackenschmerzen bereits eine Massagetherapie erhalten habe. Die Beschwerden im ISG würden als muskulär bedingt angesehen (S. 2).

Die Ärzte des Spitals

A. ___

füllten am 18. November 2017 im Rahmen der Erstbehandlung

den Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-vertebralem Beschleunigungstrauma (Urk. 8/M2) aus. 3.3

Dr. med. B. ___ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte im Arztzeugnis vom 14. Dezember 2017 (Urk. 8/M3) die Diagnose cervicales Syndrom (Ziff. 5). Er attestierte für die Zeit vom 20. bis

24. November 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Weiter gab er an,

der Patient

habe die Arbeit am 25. November 2017 teilweise wiederaufgenommen (Ziff. 8-9). 3.4

Im ärztlichen Zwischenbericht vom 20. April 2018 (Urk. 8/M4) stellte Dr. B.____

die Diagnosen cervikales Syndrom und Lumbalgie (Ziff. 1). Er gab an , die unfallbedingte Behandlung dauere voraussichtlich noch vier bis acht Wochen (Ziff. 3d). Bei längerem Sitzen komme es zu lumbalen Schmerzen (Ziff. 5c). 3.5

Dr. med. C.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, antwortete in einer Aktenbeurteilung vom 9. Mai 2018 (Urk. 3/7 = Urk. 8M5) auf die Fragen der Beschwerdegegnerin. Er gab an, als Diagnose bestehe eine indirekte HWS-Distorsion ohne Commotio cerebri (S. 2 Ziff. 1). Die erhobenen Befunde stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 18. November 2017. Es habe sich zwar um eine leichte HWS-Distorsion gehandelt ohne Commotio cerebri. Bei gleichzeitig durch das Ereignis ausgelösten lumbosakralen Schmerzen müsse der Verlauf jedoch längerfristig angesetzt werden (S. 2 Ziff. 2.1).

Es lägen keine Angaben dazu vor, ob der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall vom 18. November 2017 unter Beschwerden beziehungsweise pathologischen Vorzuständen gelitten habe. Er werde daher den Endzustand

beurteilen (S. 2 Ziff. 3.1). Bei einer leichten HWS-Distorsion werde der Endzustand spätestens sieben Monate nach dem Ereignis und damit Ende Juni 2018 erreicht sein. Bis zu diesem Zeitpunkt sei die Fortsetzung der Behandlung und Therapie unfallbedingt notwendig, zweckmässig und wirtschaftlich (S. 3 Ziff. 4.1). Weitere Behandlungs- oder Therapievorschläge bestünden nicht (S. 3 Ziff. 4.3). 3.6

Dr. B.____ führte im Schreiben vom 21. Juni 2018 (Urk.

E. 6

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden die Versicherungsleistungen - soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt - bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 8

/M7) an die Beschwerdegegnerin aus, mit den bisherigen therapeutischen Bemühungen sei grundsätzlich eine Besserung der Beschwerden eingetreten. Es bestehe jedoch eine Persistenz der lumbalen Beschwerden auf der linken Seite. Aus diesem Grund habe er den Patienten bei der Universitätsklinik Z.____

angemeldet (vgl. Urk. 8/M6). 3.7

Dr. med. D.____ , Assistenzarzt, und Prof. Dr. med. E.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsklinik Z.____ , berichteten am 17. August 2018 (Urk. 8/M11) über die in der Universitätsklinik Z.____

durchgeführten Untersuchungen (vgl. Urk. 8/M8-10) . Sie stellten die Diagnose Lumbalgie mit/bei Facetten gelenksarthrose L5/S1 beidseits.

Die Ärzte der Universitätsklinik Z.____ führten weiter aus , der Patient habe seit dem Auffahrunfall vom 18. November 2017 bestehende lumbal linksseitig lokalisierte Rückenschmerzen angegeben , welche trotz Physiotherapie und chiro praktischer

Behandlung ungenügend gelindert seien (S. 1 Mitte) . Mit dem Unfall sei es zur Aktivierung einer Facettengelenksarthrose bei L5/S1 gekommen. Nach der bereits begonnenen konservativen Therapie mit Physiotherapie und Chiropraktik werde eine Facettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits empfohlen, Der Patient sei damit einverstanden (S. 1 unten). 3.8

Dr. C.____ gab in einer weiteren Aktenbeurteilung vom 12. September 2018 (Urk. 8/M12) an, die Abklärung in der Universitätsklinik Z.____ habe eine irritierte Facettengelenksarthrose bei L5/S1 beidseits ergeben. Eine solche könne spontan Beschwerden bereiten, aber auch durch eine Heckauffahrkollision symptomatisch werden. Zur unfallbedingten Therapieausschöpfung sei eine Infiltration indiziert und zweckmässig. Danach sei der Status quo ante erreicht (S. 2 Ziff. 1.1). 3.9

Dr. F.____, Fachchiropraktor, Universitätsklinik Z.____, gab im Bericht vom 17. September 2018 an, der Heilungsverlauf stagniere. Die Dauer der Behandlung sei nicht absehbar (Urk. 8/M13 Ziff. 2 a und b). Der Beschwerdeführer erhalte chiropraktische Massnahmen (Ziff. 3a). 3.10

Dr. med. G.____, Assistenzarzt, und Prof. E.____ nannten im Bericht vom 19. Dezember 2018 (Urk. 8/M14) nach der Untersuchung vom 10. Dezember 2018 als Diagnosen ISG-Arthropatie links, und Facettengelenksarthrose L5/S1 beidseits (S. 1 Mitte). Die Ärzte führten zur Anamnese aus, es bestünden Lumbalgien, die besonders nach links gluteal ausstrahlten. Der Patient habe eine beidseitige Infiltration bei L5/S1 erhalten, was zu einer Verbesserung der Beschwerden für knapp zwei Wochen geführt habe. Danach hätten sich die Schmerzen erneut eingestellt. Physiotherapie und eine externe chiropraktische Behandlung seien bereits durchgeführt worden. Der Patient nehme wenig Schmerzmittel ein. Im linken ISG lasse sich eine Druckdolenz auslösen (S. 1 unten).

In der Bildgebung (MRI) imponiere besonders rechts ein auffällig degeneriertes Facettengelenk L5/S1, wobei der Patient an dieser Stelle keine Beschwerden angeben habe. Es werde eine chiropraktische Behandlung empfohlen, mit gezielter Adressierung des linken ISG (S. 1 f.). 3.11

Dr. F.____ stellte im Bericht vom 31. Dezember 2018 (Urk. 8/M15) folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach Auffahrunfall vom 18. November 2017 - ISG-Dysfunktion links - Facettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits - Status nach Infiltration der Facettengelenke L5/S1 beidseits am 15. August 2018 mit geringem Ansprechen

Dr. F.____ führte zur Anamnese aus, der Patient habe über persistierende linksseitige, tieflumbale Schmerzen seit dem Auffahrunfall vom 18. November 2017 berichtet. Diese würden insbesondere nach langem Sitzen auftreten mit einer Intensität von 3-7 auf der Schmerzskala. Vor dem Unfall sei er beschwerdefrei gewesen. Der Beschwerdeführer habe eine Ausstrahlung oder Missempfindungen in den Beinen verneint. Die bisherige Therapie mit Chiropraktik und Physiotherapie habe nicht zu einer langfristigen Verbesserung geführt. Die Infiltration der Facettengelenke habe nur eine kurze Linderung der Schmerzen für zwei Wochen zur Folge gehabt (S. 1 unten).

Die Flexion und Rechtslateralflexion der Lendenwirbelsäule (LWS) sei endgradig schmerzhaft. Ansonsten bestehe eine freie und schmerzfreie Beweglichkeit der LWS. Weiter bestünden eine dysfunktionelle Segmentbeweglichkeit und eine Druckdolenz des ISG links sowie myotendinotische Veränderungen im M. quadratus

lumborum links (S. 2 oben). Der Patient leide an einem chronischen lumbospondylo-genen Schmerzsyndrom links. Die aktuellen Beschwerden seien am ehesten auf eine ISG-Dysfunktion zurückzuführen. Der Fokus liege auf der Behandlung der segmentalen und myofaszialen Befunde mittels chiropraktischer Manipulation und muskulär detonisierender Massnahmen (S. 2 Mitte). 3.12

Dr. C.____ gab in einer weiteren Aktenbeurteilung vom 13. März 2019 (Urk. 8/M16) an, die neuen Berichte der Ärzte der Universitätsklinik Z.____ vom Dezember 2018 änderten nichts an seiner Beurteilung. Die Berichte bestätigten degenerative Veränderungen als Ursache für die anhaltenden Beschwerden. Für den Zeitpunkt des Erreichens des Endzustandes fehlten Hinweise für eine anhaltende Unfallkausalität (S. 2 Ziff. 1). Bei der Angabe des status quo ante durch ihn habe es sich um ein Missverständnis gehandelt. Es werde der Endzustand beurteilt, der am 16. August 2018 erreicht worden sei (S. 2 Ziff. 2). 4. 4.1

Das anlässlich des Unfallereignisses erlittene Schleudertrauma (vgl. vorstehend E. 3.1-2) heilte nach Lage der medizinischen Akten folgenlos ab. Etwas anderes machte auch der Beschwerdeführer nicht geltend (Urk. 1 S. 4 ff.). 4.2

Gemäss den Ärzten der Universitätsklinik Z.____

ist es durch den Unfall vom 18. November 2017 zur Aktivierung einer Facettengelenksarthrose bei L5/S1 gekommen (vorstehend E. 3.7). Der Beschwerdeführer zog sich zudem eine ISG-Kontusion zu, wobei im weiteren Verlauf

eine ISG-Arthropathie

diagnostiziert wurde (E. 3.10).

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. C.____, kam in den Aktenbeurteilungen vom 12. September 2018 und 13. März 2019 zur Einschätzung, dass der medizinische Endzustand

nach der Durchführung einer Infiltration der Facettengelenke L5/S1 am 15. August 2018 erreicht worden sei und die weiterhin bestehenden Beschwerden auf degenerative Veränderungen zurückzuführen seien (vorstehend E. 3.8 und 3.12). Dr. F.____ sprach sich dagegen für die Fortsetzung einer chiropraktischen Behandlung zu Lasten des Unfallversicherers aus (E. 3.11). 4. 3

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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). 4. 4

Dr. C.____ legte dar, dass der Beschwerdeführer am 18. November 2017 ein eher leichtes Schleudertrauma ohne Commotio cerebri erlitten habe. Gleichzeitig seien durch das Ereignis lumbosakrale Schmerzen ausgelöst worden, weshalb der Verlauf längerfristig angesetzt werden müsse

(E. 3.5).

Dr. D.____ und Dr. E.____ gingen davon aus, dass es mit dem Unfall zu einer Aktivierung einer Facetten gelenksarthrose bei L5/S1 gekommen sei (E. 3.7). Daraus folgt, dass diese Arthrose vorbestehend war. Dr. C.____ bestätigte dies, indem er festhielt, dass eine solche spontan Beschwerden bereiten, aber auch durch eine Heckauffahrkollision symptomatisch werden könne. Es sei zur unfallbedingten Therapieausschöpfung eine Infiltration indiziert und zweckmässig, danach sei der status quo ante erreicht (E. 3.8). Die Infiltration wurde am 15. August 2018 durchgeführt und erbrachte eine Linderung der Schmerzen für zwei Wochen (vgl. vorstehend E. 3.11). Im weiteren Verlauf ging Dr. F.____ davon aus, dass die aktuellen Beschwerden am ehesten auf eine ISG-Dysfunktion zurückzuführen seien (vgl. vorstehend E. 3.11), womit eine Unfallkausalität verneint wurde. Damit ist von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes auszugehen. 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).

Unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen gut neun Monate nach dem Unfallereignis einstellte.
4. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 15. August 2018 abgeschlossen und sie die Übernahme weiterer Behandlungskosten ab diesem Zeitpunkt abgelehnt hat.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. März 2019 erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Die dagegen gerichtete Beschwerde ist daher abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - Helsana Versicherungen 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 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, 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
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Brugger

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