

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00162

vom 8. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00162

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00162 du 8 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00162 del 8 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

1. April 2019 (Urk. 12/42/1-3) die Versicherungsleistungen auf den 14. April 2019 ein und verneinte eine Leistungspflicht des Versicherten für die Zeit nach diesem Zeitpunkt wegen Erreichen des Status quo sine vel ante . Die vom Versicherten am 7. Mai 2019 dagegen erhobene Einsprache (Urk 12/60/1) wies die Suva mit Entscheid vom

E. 1.1

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).

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).

E. 1.2

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; 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 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. 1.3

). 6.

Da ergänzende Beweismassnahmen an diesem Ergebnis nichts mehr ändern würden, besteht – entgegen der diesbezüglichen Eventualvorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 5 S. 2) – für weitere Abklärungen keine Notwendigkeit und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d). Des Gleichen ist – entgegen der diesbezüglichen Eventualvorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 5 S. 2) – davon abzusehen, bei der ihn behandelnden Chiropraktin,

Frau D.____, einen weiteren Bericht einzuholen, da ein solcher Bericht am Ergebnis nichts ändern würde. Denn einem solchen Bericht wäre auf Grund des Umstandes, dass Frau D.____

nicht über eine ärztliche Ausbildung verfügt (vgl. vorstehend E. 4.8), insbesondere hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu ärztlichen Beurteilungen ein geringerer Beweiswert zuzumessen. 7.

Nach Gesagtem ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Entscheid (Urk. 2) die vorübergehenden Leistungen (Taggeld und Heilungskosten) wegen Erreichens des Status quo sine vel ante in Bezug auf die Folgen des versicherten Unfallereignisses vom 5. Dezember 2018 auf den 14.

April 2019 einstellte sowie einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Dauerleistungen (Invalidenrente und Integritätsentschädigung) für die Folgen des versicherten Unfallereignisses verneinte.

Mithin ist der angefochtene Entscheid zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Matthias Horschik - 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz

E. 1.4

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C_816/2009 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_423/2012 vom 26. Februar 2013 E. 5.4), und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (Urteil des Bundesgerichts 8C_269/2016 vom 10. August 2016 E. 2.4).

E. 1.5

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. So kann eine Diskushernie als weitgehend unfallbedingt 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 aufgetreten sind (RKUV 2000 Nr. U 378 S.

190; Urteile des Bundesgerichts U 317/05 vom 13. März 2006 E.

3 und U

163/05 vom 3. Oktober

2005 E.

3.1). Ein Unfall ist somit nur in Ausnahmefällen geeignet, eine Bandscheibenverletzung hervorzurufen, zumal eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig ist, dass unter Gewalt einwirkend eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts U 555/06 vom 10. Dezember 2007 E. 4.2.2 und U 163/05 vom 3. Oktober 2005 E. 3.1).

Bezüglich der Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens gelten dieselben Kriterien, was dazu führt, dass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_902/2011 vom 10. Februar 2012 E. 2.1; U 555/06 vom 10. Dezember 2007 E. 4.2.2; U 163/05 vom 3. Oktober 2005 E. 3.1 und U 441/04 vom 13. Juni 2005 E. 3.1).

E. 1.6

) Rechtsprechung, wonach bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach dem aktuellen medizinischen Wissensstand ein Erreichen des Status quo sine vel ante nach einem Zeitraum von drei bis vier Monaten seit dem Unfallereignis erwartet werden kann, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Status quo sine vel ante in Bezug auf das versicherte Unfallereignis spätestens am 14. April 2019 erreicht wurde. Damit entfällt zu diesem Zeitpunkt auch eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden im Bereich des Rückens und der LWS des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend E.

E. 1.7

). Denn Dr. F. ___ verfügt als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates über eine für die Beurteilung des streitigen Gesundheitsschadens im Bereich der LWS des Beschwerdeführers angezeigte medizinische Weiterbildung. Sodann ist seine Beurteilung in Kenntnis der Vorakten und insbesondere der Ergebnisse der durchgeführten MRI-Untersuchung der LWS vom 13. Dezember 2018 (vorstehend E. 3.2) ergangen und enthält nachvollziehbare und überzeugende Schlussfolgerungen. Dabei schadet nicht, dass es sich um eine auf Grund der Akten verfasste Stellungnahme handelt, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich

feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2). Dies ist vorliegend der Fall. Denn der Beschwerdeführer wurde durch die Behandlung der Ärzte in genügender Weise klinisch, radiologisch und mittels MRI abgeklärt. Einer Aktenbeurteilung stand daher nichts entgegen. 4.3

Die Beurteilung durch Dr. F.____ vermag sodann auch in inhaltlicher Hinsicht zu überzeugen. Denn einerseits steht auf Grund der MRI-Untersuchung der LWS vom 13. Dezember 2018 (vorstehend E. 3.2) fest, dass keine traumatischen beziehungsweise typischen Befunde nach einem Unfall, wie Frakturen, Knochenmarksödem, Bandläsionen oder Weichteilläsionen festzustellen waren, weshalb unfallbedingte strukturelle Läsionen der Wirbelsäule zu verneinen sind. Sodann war das Unfallereignis vom 5. Dezember 2018, bei welchem der Beschwerdeführer aus dem Stand auf den Rücken stürzte und sich dabei eine Kontusion des Rückens (vorstehend E. 3.3) beziehungsweise Prellungen, jedoch keine offenen Wunden, keinen Bluterguss und keine Hautschürfungen zuzog, nicht von einer genügenden Schwere, als dass dessen Eignung, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, zu bejahen wäre.

Die Frage, ob der Beurteilung durch Dr. F.____ auch insoweit gefolgt werden kann, als er in zeitlicher Hinsicht davon ausging, dass der Status quo sine bereits spätestens nach sechs Wochen seit dem Unfallereignis erreicht worden sei, kann vorliegend indes offenbleiben. Denn die Beschwerdegegnerin stellte die Versicherungsleistungen mit dem angefochtenen Einspracheentscheid

erst auf den 14. April 2019 ein, weshalb Beweisthema des vorliegenden Verfahrens das Erreichen des Status quo sine vel ante am 14. April 2019 beziehungsweise spätestens zu diesem Zeitpunkt darstellt. Die Frage, ob der Status quo sine vorliegend allenfalls bereits zu einem früheren Zeitpunkt erreicht wurde, kann daher offengelassen werden. Insoweit Dr. F.____

davon ausging, dass jedenfalls am 14. April 2019 und mithin nach einem Zeitraum von mehr als vier Monaten nach dem Unfallereignis der Status quo sine erreicht wurde, vermag seine Beurteilung jedenfalls zu überzeugen. Denn insoweit stimmt sie mit der erwähnten Rechtsprechung (vorstehend E.

E. 2

4. Juni

2019 Beschwerde (Urk. 1), welche er am 10. Juli

2019 ergänzte (Urk. 5), und beantragte, dies er sei aufzuheben und es seien ihm über den 14. April 2019 hinaus die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggeld, Heilbehandlung, eventuell eine Rente und eine Integritätsentschädigung, zuzusprechen; eventuell sei die Sache an die Suva zu ergänzender Sachverhaltsabklärung zurückzuweisen (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 28.

Mai 2019 (Urk. 2) davon aus, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den pathologischen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) im Sinne einer Diskushernie L3/4 und einer Diskusvorwölbung L4/5 verursachten Beschwerden und dem versicherten Unfallereignis zu verneinen sei (S. 7), das versicherte Unfallereignis nicht zu strukturellen Läsionen, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung

eines degenerativen Vorzustandes geführt habe, und dass der Status quo sine nach sechs Wochen erreicht worden sei, weshalb die Versicherungsleistungen zu Recht per 14. April 2019 eingestellt worden seien (S.

8).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte hiegegen vor, dass degenerative Vorzustände im Bereich seiner LWS nicht hinreichend erstellt seien, und dass er auf Grund des Unfalls vom 5. Dezember 2018 weiterhin vollständig arbeitsunfähig sei. Er werde sodann weiterhin regelmässig chiropraktisch und physiotherapeutisch behandelt, weshalb die Einstellung der Taggelderleistungen und der Heilbehandlung zu früh erfolgt sei (Urk. 1 S. 4). Zur Frage des Vorzustandes und des Kausalzusammenhangs sei zudem die ihn behandelnde Chiropraktikerin zu befragen (S. 6). 3. 3.1

Im Folgenden ist anhand des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu prüfen, ob die Beschwerden, unter welchen der Beschwerdeführer nach dem

E. 5

S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 5. September 2019 (Urk.

E. 10

) beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 26. November 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16).

Am 11. November 2019 zog der Beschwerdeführer sein Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung (vgl. Urk. 5 S. 2) zurück (Urk. 15).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 14

April 2019 litt, durch das versicherte Unfallereignis vom 5. Dezember 2018 verursacht wurden. 3.2

Die Ärzte des Z.____, Zürich, führten im MRI-Bericht vom 13. Dezember 2018 (Urk. 12/18 = Urk. 3/5) aus, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben am 6. (richtig: 5.) Dezember 2018 ausgerutscht und mit dem Rücken auf Leiterstangen geprallt sei. Dabei habe er Schmerzen lokal tieflumbal mittig sowie am Fuss links verspürt. Seither leide er unter anhaltenden Rückenschmerzen. Eine am 13. Dezember 2018 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der LWS und des thorakolumbalen Übergangs habe eine keine rechts foraminal / extraforaminal gelegene Diskushernie L3/4 mit Kontakt zu L3 extraforaminal rechts sowie eine breitbasige Diskusverwölbung L4/5 mit linksbetonter rezessaler Einengung und möglicher Reizung von L5 rezessal links, jedoch keine Frakturen und kein Knochenmarksödem ergeben. Im Übrigen habe sich eine normale Lordose, ohne Skoliose, ein erhaltenes Alignment und ein anlagebedingt normal weiter ossärer Spinalkanal gezeigt. Die Segmente der kaudalen Anteile der BWS bis und mit L2/3 seien frei von degenerativen und

diskopathischen Veränderungen

sowie von Stenosen gewesen. 3.3

Dr. med. A.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, B.____ , stellte in ihrem Bericht vom 28. Januar 2019 (Urk. 12/17) die folgenden Diagnosen: - Kontusion Rücken - Diskushernie L3/4 - Diskusprotrusion L4/5

Die Ärztin attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 % vom 16. Dezember 2018 bis voraussichtlich 15. Februar 2019. 3.4

In ihrem Bericht vom 12. Februar 2019 betreffend die Krankengeschichte des Beschwerdeführers (Urk. 12/58) führte Dr. A.____ aus, dass die Erstkonsultation nach dem Unfall vom 5. Dezember 2018 am 6. Dezember 2018 stattgefunden habe. Dabei habe der Beschwerdeführer unter starken, in die Beine ausstrahlenden Schmerzen, ohne sensomotorische Ausfälle , gelitten. Da er Dachdecker sei, habe sie ihm eine grosszügige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 1). Am 12. Februar 2019 habe sie ihn an die Rückensprechstunde der C.____ überwiesen. Eine Arbeitsunfähigkeit habe sie ihm noch bis Ende Februar 2019 attestiert. Eine weiter gehende Arbeitsunfähigkeit könnte höchstens noch durch einen (Rücken-)Spezialisten attestiert werden (S. 3).

Mit Bericht vom 19. Februar 2019 (Urk. 12/26) attestierte Dr. A.____ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit bis Ende Februar 2019 und erwähnte, dass eine Arbeitsaufnahme am 1. März 2019 vorgesehen sei, 3.5

Die Ärzte der C.____ , Wirbelsäulenchirurgie, stellten in ihrem Bericht vom 22. Februar 2019 (Urk. 12/60/5-6) die folgende Diagnose (S. 1): - Lumbalgien mit/bei: - Status nach Sturz auf den Rücken aus Standhöhe vom 6. (richtig: 5.) Dezember 2018

Die Ärzte führten aus, sie hätten den Beschwerdeführer bei deutlicher Verbesserungstendenz , aber weiterhin persistierenden Lumbalgien zur chiropraktischen Behandlung überwiesen (S. 2).

Mit Zeugnis vom 27. Februar 2019 (Urk. 12/31/2) attestierten die Ärzte der C.____ , Wirbelsäulenchirurgie, dem Beschwerdeführer eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vom 26. Februar bis 8. März 2019. 3.6

Mit Verlaufsbericht vom 29. März 2019 (Urk. 12/60/9) führten

D.____ , Chiropraktorin , und Dr. E.____ , Chiropraktor , aus, dass die lumbalen Beschwerden des Beschwerdeführers rückläufig seien, und dass eine weitgehend uneingeschränkte Wirbelsäule bestehe. Sie erwähnten, dass sie einen Arbeitsversuch im Umfang einer Arbeitsfähigkeit von 50 %

per 1. April 2019 veranlasst hätten. 3.7

Kreisarzt Dr. med.

F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , stellte mit Bericht vom 11. April 2019 (Urk. 12/40) einen Vorzustand im Sinne einer kleinen rechts foraminale / extraforaminale gelegenen Hernie L3/L4 mit Kontakt zu L3 extraforaminale

rechts sowie eine breitbasige Diskusvorwölbung L4/L5 mit linksbetonter rezessaler Einengung und möglicher Reizung von L5 rezessal fest, und erwähnte, dass der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu objektivierbaren, zu sätzlichen strukturellen Läsionen geführt habe. Anlässlich des versicherten Unfallereignisses habe sich der Beschwerdeführer eine Prellung zugezogen. Der Status quo sine sei nach dem

gegenwärtigen medizinischen Wissenstand nach spätestens sechs Wochen erreicht worden. Danach hätten Unfallfolgen keine Rolle mehr gespielt. Die weiterbestehenden Beschwerden stellten Folgen von degenerativen Veränderungen dar (S. 1). 3.8

PD

Dr. med.

G.____, H.____, Wirbelsäulenchirurgie und Neurochirurgie, führte in seinem Bericht vom 16. Mai 2019 (Urk. 12/68) aus, dass er den Beschwerdeführer nach Durchsicht der radiologischen Diagnostik telefonisch kontaktiert habe, und stellte die folgenden Diagnosen (S. 1): - persistierende Lumboischialgie links mit/bei: - altersentsprechendem Zustand der LWS mit erhaltener Höhe aller lumalen Bandscheibenfächer mit einer Lendenlordose von 58° zwischen L1 und S1, ohne

Traumafolgen (Röntgen LWS vom 11.

Dezember 2018) - beginnende Diskusdegeneration L3/4 und L4/5 bei jedoch noch erhaltener Höhe, extraforaminale Diskushernie L3/4 rechts mit foraminalem Kontakt zur Nervenwurzel L3 rechts, Diskusprotrusion L4/5 links ohne höhergradige Neurokompression (MRI LWS vom 13.

Dezember 2018) - Status nach Leitersturz am 5. Dezember 2018

Der Arzt führte aus, dass die Röntgenbilder und MRI-Aufnahmen der LWS keine Traumafolgen ergeben hätten, und dass eine Fraktur ausgeschlossen werden könne.

Die durchgeführte MRI-Untersuchung habe jedoch eine beginnende Diskusdegenerationen L3/4 und L4/5 bei noch erhaltener Höhe der Bandscheiben beziehungsweise eine kleine extraforaminale Diskushernie rechtsseitig mit foraminalem

Kontakt zur Nervenwurzel L3 rechts

im Bereich L3/4 und eine Diskusprotrusion L4/5 links ohne höhergradige Neurokompression

im Bereich L4/5 ergeben. Die fortbestehenden Beschwerden des Beschwerdeführers könnten nicht vollständig nachvollzogen werden. Für die beschriebenen Beinschmerzen links finde sich kein eindeutiges bildmorphologisches Korrelat. Der Leitersturz hätte bei beginnenden degenerativen Veränderungen der Bandscheiben L3/4 und L4/5 indes eine Schmerzexazerbation provoziert haben können. Dem Beschwerdeführer

sei das Fortsetzen der chiropraktischen Behandlung zur Lockerung und Kräftigung der paravertebralen Muskulatur und Remobilisation

sowie eine epidurale Steroidinfiltration mittels Sakralblock empfohlen worden (S.

2). 4.4.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die am 13. Dezember 2018 durchgeführte MRI der LWS des Beschwerdeführers eine kleine rechts foraminale / extraforaminale gelegene Diskushernie L3/4 mit Kontakt zu L3 extraforaminale rechts sowie eine breitbasige Diskusvorwölbung L4/5 mit linksbetonter rezessaler Einengung und möglicher Reizung von L5 rezessal links, jedoch keine Frakturen und kein Knochenmarksödem ergeben hat (vorstehend E. 3.2). Die erst behandelnde Dr. A.____

hat neben der Diskushernie L3/4 und der Diskus protrusion L4/5 eine Kontusion des Rückens diagnostiziert (vorstehend E. 3.3). Während Dr. A.____ in ihrer Krankengeschichte vom 12. Februar 2019 (vorstehend E. 3.4) dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit lediglich bis Ende Februar 2019 attestierte, stellten die Ärzte der C.____ , Wirbelsäulenchirurgie, in ihrem Bericht vom 22. Februar 2019 (vorstehend E. 3.5) eine deutliche Verbesserungstendenz jedoch weiterhin persistierende Lumbalgien bei einem Status nach Sturz auf den Rücken aus Standhöhe fest und attestierten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 8. März 2019 (Urk. 12/ 31 S. 2). In der Folge stellten die den Beschwerdeführer behandelnde Chiropraktin Frau D.____ und der Chiropraktor

Dr. E.____ in ihrem Bericht vom 29. März 2019 (vorstehend E. 3.6) rückläufige lumbale Beschwerden und eine weitgehend uneingeschränkte Wirbelsäule fest und attestierten dem Beschwerdeführer ab 1. April 2019 eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % .

Demgegenüber ging Dr. F.____ in seiner Beurteilung vom 11. April 2019 (vorstehend E. 3.7) davon aus, dass der Beschwerdeführer zum Unfallzeitpunkt unter einem Vorzustand im Sinne einer kleinen rechts foraminal / extraforaminal gelegenen Hernie L3/4 sowie einer breitbasigen Diskusvorwölbung L4/5 mit links betonter rezessaler Einengung und möglicher Reizung von L5 rezessal gelitten habe, dass der Beschwerdeführer anlässlich des versicherten Unfallereignisses sich

indes lediglich eine Prellung zugezogen habe, ohne dass es dabei zu zusätzlichen objektivierbaren, strukturellen Läsionen gekommen wäre, weshalb von einem Erreichen des Status quo sine nach spätestens sechs Wochen auszugehen sei. Damit teilweise übereinstimmend ging auch PD Dr. G.____ in seinem Bericht vom 16. Mai 2019 (vorstehend E. 3.8) davon aus, dass im Bereich der LWS keine Traumafolgen zu objektivieren seien, und dass die mittels MRI festzustellende, beginnende Diskusdegenerationen L3/4 und L4/5, bei noch erhaltener Höhe der Bandscheiben, im Sinne einer kleinen extraforaminalen Diskushernie L3/4 und einer Diskusprotrusion L4/5 die fortbestehenden Beschwerden nicht vollständig erklären könnten. In Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. F.____ ging PD Dr. G.____ sodann davon aus, dass das versicherte Unfallereignis bei den beginnenden degenerativen Veränderungen der Bandscheiben L3/4 und L4/5 eine Schmerz exazerbation provoziert haben könnte. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enthält der Bericht von PD Dr. G.____ vom 16. Mai 2019 nicht. 4.2

Die Beurteilung durch Dr. F.____ vom 11. April 2019 (vorstehend E. 3.7) erfüllt die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorgegebenen Kriterien (vgl. vorstehend E.

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