

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00169

vom 2. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00169

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00169 du 2 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00169 del 2 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1966 geborene X.____ arbeitete seit dem 16. August 2006 als Schul sozialarbeiter in einem 75 %-Pensum und war

in dieser Eigenschaft bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 8/ A14/3, 8/ A8, 8/A1) . Das Arbeitsverhältnis wurde per 3 1. März 2018 aufgelöst (Urk. 8/A54). Mit Unfallmeldung vom 8. März 2017 hatte der Versicherte angezeigt , dass er am 7. März 2017 auf dem Schulhaus ge lände auf einer losen Treppenstufe ins Straucheln geraten und gestürzt sei. Dabei sei er auf den Rücken gefallen und

habe mit dem Kopf aufgeschlagen und sich Verletzungen an der Lenden- und Halswirbelsäule sowie Absplitterungen an den vorderen unteren Zähnen zu gezogen. Ebenso habe er Kopfschmerzen und Seh einschränkungen verspürt (Urk. 8/A1). Mit Schreiben vom 20. März 2017 erteilte die AXA Kostengutsprache für die zahnärztliche Behandlung (Urk. 8/A6). Am 18. Mai 2017 wurde die Unfallstelle von Y.____ , Fachkader Aussen dienst der AXA , zusammen mit dem Versicherten aufgesucht (Urk. 8/A14). Nach dem der beratende Arzt Dr. med. Z.____ , Facharzt Chirurgie und Traumatologie, am 22. November 2017 sowie am 9. Mai 2018 Stellung zu den medizinischen Akten genommen hatte (Urk . 8/M13 , 8/M19) , teilte die AXA dem Versicherten mit Schreiben vom 2 8. Juni 2018 mit, der Status quo sine sei spätestens zwölf Monate nach dem Ereignis vom 7. März 2017 erreicht, weshalb die Heilbehandlungskosten per 15. Juli 2018 eingestellt würden (Urk. 8/A69). Am 31. Juli 2018 nahm der beratende Arzt Dr. med. A.____ , Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Stellung betreffend die Hörstörung des Versicherten (Urk. 8/M20). Am 8. Oktober 2018 verfügte die AXA im angekündigten Sinne und stellte die Heilbehandlungskosten per 15. Juli 2018 ein . Des Weiteren erach tete sie mit gleicher Verfügung die psychischen Beschwerden nicht als adäquat kau sal zum Unfall vom 7. März 2017 und verneinte ein en Leistungsanspruch betreffend die Hörstörung (Urk. 8/ A72). Die dagegen erhobene Einsprache vom 2. November 2018 (Urk. 8/A 76) wies die AXA mit Einspracheentscheid vom 3. Juni 2019 (Urk. 8/A96 [= Urk. 2]) ab.

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfall folgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

E. 1.2

Aus dem Aussendienstbericht der Beschwerdegegnerin vom 18. Mai 2017 geht hervor, dass der Beschwerdeführer beim Sturz auf der Treppe eine Rückenkontusion (LWK 2/4) erlitten, an zwei Zähnen mittig kleine Ecken abgeschlagen sowie eine verschwommene Sicht mit dem rechten Auge davongetragen habe (Urk. 8/A14/1). Auf die psychische Komponente angesprochen habe der Beschwerdeführer lediglich angegeben, er sei deprimiert und merke ständig, wie eingeschränkt er sei (Urk. 8/A14/2). Betreffend die Kostenübernahme für psychologische Behandlungen meldete sich der Beschwerdeführer erstmals am 26. September 2017 telefonisch bei der Beschwerdegegnerin. Dabei wurde ihm mitgeteilt, dass der Unfall vermutlich nicht geeignet sei, um eine psychische Einschränkung zu verursachen. Bei der Abklärung vom 18. Mai 2017 habe es sich zudem um eine Anamnese-Abklärung seines psychischen Zustandes gehandelt, welche für die Kausalitätsfrage wichtig sei und nicht um eine Empfehlung zur psychologischen oder psychiatrischen Behandlung (Urk. 8/A29). Am 3. Oktober 2017 teilte der Beschwerdeführer sodann mit, dass er einen Termin bei einer Psychologin habe. Wiederum wurde ihm mitgeteilt, dass ein Leistungsanspruch fraglich sei, da es sich «nur» um einen Sturz gehandelt habe, weshalb der Beschwerdeführer seine Krankenkasse informieren solle (Urk. 8/A31). Mit E-Mail vom 4. Juli 2018 erkundigte sich der Beschwerdeführer erneut, ob die Kosten für die psychologische Behandlung von der Beschwerdegegnerin übernommen würden (Urk. 8/A70/2). Mit Verfügung vom 8. Oktober 2018 wurde dem Beschwerdeführer schliesslich mitgeteilt, dass keine Zusage betreffend Kostenübernahme erteilt worden sei. Die Art und Schwere des Unfallereignisses, die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit sowie bestimmte Faktoren die mit dem Heilungsprozess zusammenhängen, würden sodann die Voraussetzungen für einen adäquaten Kausalzusammenhang nicht erfüllen (Urk. 8/A72/2).

E. 1.3

.3

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). 1.

E. 1.4.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.4.2

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 Beweismwürdigung 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.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 28. Juni 2019 (Datum Poststempel) Beschwerde und beantragte sinngemäss, es sei den die Kosten für Heilbehandlungen über den 15. Juli 2018 hinaus zu übernehmen und es sei ihm eine Integritätsentschädigung zuzusprechen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2019 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. Oktober 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid davon aus, dass der Sturz auf der Treppe keine strukturelle Schädigung nach sich gezogen habe und in seiner Schwere nicht geeignet sei, eine Schädigung der Bandscheiben zu verursachen. Bezüglich der Rückenbeschwerden sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit über den 15. Juli 2018 hinaus kein natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfallereignis mehr gegeben. Auch könne die geklagte Hörstörung nicht in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 7. März 2017 gebracht werden (Urk. 2 S. 6). Betreffend die psychische Symptomatik seien weder besonders dramatische Begleitumstände aufgetreten,

noch sei der Unfall besonders eindrücklich gewesen. Zudem sei die Schwere der Verletzungen nicht geeignet, um psychische Fehlentwicklungen auszulösen, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang verneint werden müsse (Urk. 2 S. 8). Der beratende Arzt Dr. Z. ___ sei im Rahmen der Leistungsbeurteilung zum Schluss gekommen, der Status quo sine sei nach der Kontusion der degenerativ veränderten Wirbelsäule spätestens nach zwölf Monaten erreicht worden. Dr. A. ___ habe sodann erklärt, dass zwischen der geltend gemachten Hörstörung und dem Unfallereignis bloss ein möglicher Kausalzusammenhang bestehe. Für die Annahme einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit fehle es jedoch an einer entsprechenden Anfangssymptomatik direkt nach dem Unfall sowie an einem objektivierbaren Befund (Urk. 2 S. 2). Die bestehenden Gesundheitsschäden würden daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab dem 15. Juli 2018 nicht mehr in kausalem Zusammenhang zum Ereignis vom 7. März 2017 stehen (Urk. 2 S. 9). Mangels unfallkausaler Gesundheitsschädigung falle alsdann eine Integritätsentschädigung ausser Betracht (Urk. 7 S. 5).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, bei der Begehung des Unfallortes habe die Aussendienstmitarbeiterin der Beschwerdegegnerin ihn darauf hingewiesen, dass er psychologische Hilfe und Unterstützung in Anspruch nehmen könne, wobei die Kosten dafür von der Unfallversicherung übernommen werden würden. Nachdem der Heilungsverlauf sich nur zögerlich verändert habe, habe er nach Rücksprache mit seiner Hausärztin sich für die psychologische Unterstützung entschieden. Des Weiteren stehe noch ein Rückzahlungsbetrag offen, welcher sich auf eine letzte Behandlung im

Universitätsspital B.____ im Juli 2018 beziehe (Urk. 1).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin anerkannte hinsichtlich des Ereignisses vom 7. März 2017 grundsätzlich ihre Leistungspflicht in Bezug auf die Wirbelsäulenbeschwerden und die zwei abgebrochenen Zähne (Urk. 8/A

E. 3

.4

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und der psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der arbeits- beziehungsweise erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E.

5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 3.1

Die unfallbedingte Erstbehandlung fand am 8. März 2017 durch Dr. med. C.____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, statt. Sie berichtete am 16. März 2017, der Beschwerdeführer klagte über allgemeine Druckdolenzen über der Wirbelsäule, verschwommenes Sehen sowie kaputte Zähne. Der Röntgenbefund habe keine Fraktur gezeigt und auch das MRI sei unauffällig. Sie diagnostizierte eine Rückenkontusion, eine Schädelkontusion, zwei abgebrochene Zähne und attestierte dem Beschwerdeführer für drei bis vier Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und verordnete Physiotherapie (Urk. 8/M4; vgl. auch Urk. 8/M6). Am

19. Februar 2018 führte Dr. C.____ aus, der Beschwerdeführer habe weiterhin Rückenschmerzen mit eingeschränkter Mobilität und klagte über Schlaflosigkeit, verminderte Konzentrationsfähigkeit sowie unklare Beschwerden im linken Ohr. Sie empfehle daher die Weiterführung der Physiotherapie sowie die Behandlung beim Chiropraktiker. Zur Aufarbeitung der posttraumatischen Belastungsstörung mit Verlust der Arbeitsstelle

sei

ihrer Auffassung nach eine Psychotherapie oder eine Therapie bei einem Psychiater aufzunehmen (Urk. 8/M15).

E. 3.2

Die Radiologin Dr. med. D.____

sah aufgrund des am 8. März 2017 erstellten MRI keine Anhaltspunkte für eine Wirbelkörperfraktur. Ersichtlich sei jedoch eine im oberen lumbalen Bereich betont ausgeprägte Spondylose und Osteochondrose . Es bestehe eine multisegmentale degenerative Veränderung mit Betonung in der oberen Lendenwirbelsäule mit aktivierten Retrospondylophyten vor allem auf der Höhe LWK2/LWK3 (Urk. 8/M17/B5).

E. 3.3

Am 14. März 2017 wurde ein kraniales MRI mit Kontrastmittel sowie ein MRI der Halswirbelsäule erstellt . Dr. med. E.____ , Facharzt Radiologie, berichtete, es bestehe kein Nachweis posttraumatischer intra- oder extraaxialer Veränderungen. Es bestehe ein Normalbefund des Hirnparenchyms. Ebenso wenig sei eine akute oder subakute Läsion, eine Raumforderung oder eine Liquorzirkulationsstörung ersichtlich . Es bestehe jedoch eine aktivierte osteochondrotische Veränderung auf der Höhe HWK 3/4 und HWK 5/6 bei regelrechter Höhe der Wirbelkörper. Eine wesentliche Facettarthrose konnte nicht festgestellt werden (Urk. 8/M10 [= Urk. 8/M17/B4]). 3.

E. 3.7

Im Bericht vom 26. Juni 2018 führte Prof. Dr. med. H.____ , Facharzt Oto - Rhino -Laryngologie (ORL), eine abnorme Wahrnehmung der eigenen Sprechstimme linksseitig im Sinne einer Dysakusis nach einem Treppensturz, einen chronischen, knapp kompensierten Tinnitus sowie einen Verdacht auf eine Anpassungsstörung als Diagnosen auf. Der ORL-Befund sei insgesamt als regelrecht zu bezeichnen, ebenso wie die audiologischen Untersuchungen (Urk. 8/M24).

E. 3.8

Dr.

A.____ wies mit versicherungsmedizinischer Stellungnahme vom 31. Juli 2018 darauf hin, dass der Beschwerdeführer bei der Unfallmeldung keine Hörstörung angegeben habe. Zudem könnten auch den medizinischen Akten bis Ende September 2017 keine Angaben über Hörstörungen entnommen werden. Die CT der Schädelbasis habe für das diagnostizierte linksseitige Fehlhören und Druckgefühl links keine objektivierbare Pathologie ergeben. Gegen einen Zusammenhang zum Unfallereignis spreche, dass keine entsprechende Anfangssymptomatik bestanden habe und auch keine auf das Trauma zurückzuführenden Befunde hätten erhoben werden können, weshalb bloss von einem möglichen Kausalzusammenhang auszugehen sei (Urk. 8/M20). 4.

E. 4

Am 15. Juni 2017 fand eine Untersuchung durch Dr. med. F.____ , Facharzt Neurochirurgie , statt. Er führte als Diagnose den Verdacht auf eine posttraumatisch aktivierte Osteochondrose L2/3 mit Nebendiagnose einer beginnenden Segmentdegeneration L5/S1 auf . Nach seiner Auffassung seien die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden klinisch und radiologisch dem

Segment L2/3 zuzuschreiben. Wahrscheinlich sei es beim Sturz zu einer Aktivierung der bereits vorhandenen Osteochondrose gekommen. Neben der Empfehlung einer aktiven Physiotherapie zum intensiven Muskelaufbauprogramm bot Dr. F.____ dem Beschwerdeführer an, eine Infiltration vorzunehmen. Sollte dies der Beschwerdeführer nicht wünschen, seien keine weiteren therapeutischen Massnahmen notwendig (Urk. 8/M8 [= Urk. 8/M12/B1]). 3.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf die versicherungsinterne

Aktenbeurteilungen von Dr. Z.____ (E. 3.5) und Dr. A.____ (E. 3.8), welche den in der Rechtsprechung des Bundesgerichts entwickelten Anforderungen in allen Teilen genügend als beweiskräftig anzusehen sind (E. 1.4). Konkrete Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit dieser Einschätzungen sprechen würden, sind nicht ersichtlich.

E. 4.2

Dr. Z.____ setzte sich sowohl mit den erhobenen Befunden als auch dem bildgebenden Material nachvollziehbar und begründet auseinander. Unter Hinweis darauf, dass weder mit dem MRI des Schädels noch mit jenem der Halswirbelsäule

oder der Lendenwirbelsäule traumatisch bedingte strukturelle Veränderungen hätten nachgewiesen werden können, schloss er auf einen Vorzustand mit ausgeprägten degenerativen Veränderungen, welche durch das Sturzereignis eine vorübergehende Verschlimmerung erfahren hätten. Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und deckt sich mit der von Dr. F.____ erhobenen Verdachtsdiagnose, wonach es durch den Sturz wahrscheinlich zu einer Aktivierung der bereits vorhandenen Osteochondrose gekommen sei (E. 3.4), was Dr. Z.____ denn auch als plausibel erachtete (E. 3.5).

Abgestützt auf die versicherungsinterne Beurteilung ist daher spätestens nach einem Jahr, mithin im März 2018, der Status quo sine vel ante erreicht und der Kausalzusammenhang für die noch bestehenden Beschwerden entfällt (E. 1.3.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_755/2018 vom 11. Februar 2019 E. 4.4.2).

Fachmedizinisch begründete Beurteilungen, welche in Bezug auf die Kausalität der weiterhin geklagten Beschwerden zum Unfallereignis einen anderen Schluss nahe legen würden, sind nicht aktenkundig. Zweifel an der Einschätzung von Dr. Z.____ lassen sich somit nicht begründen. Eine Arbeitsunfähigkeit lag nach Angaben des Beschwerdeführers seit April 2018 auch nicht mehr vor (Urk. 8/A68). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist der Fall in der Regel abzuschliessen, wenn die versicherte Person wieder in der Lage ist, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, selbst wenn die Befindlichkeit der versicherten Person durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_432/2009 vom 2. November 2009 E. 5.1). Vorliegend ist nicht davon auszugehen, dass eine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 Abs.

1 UVG noch erwartet werden konnte. Nach Lage der Akten waren auch keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung pending (vgl. Urk. 8/A88), weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 15. Juli 2018 vorgenommen und die Versicherungsleistungen bezüglich der Rückenbeschwerden eingestellt hat (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2008 vom 27. November 2008

E. 4.1) .

4 .3

In Bezug auf die vom Beschwerdeführer geklagte Hörstörung setzte sich Dr. A.____ mit den erhobenen Befunden und dem erstellten Bildmaterial – am 25. Januar 2018 war erstmals eine Schädelbasis CT mit Kontrastmittel und multiplanarer Rekonstruktionen durchgeführt worden (Urk. 8/M14) – sowie mit dem geschilderten Unfallhergang auseinander .

Dr. A.____ erachtete einen Zusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden am linken Ohr und dem Unfall als nicht überwiegend wahrscheinlich, da keine entsprechende Anfangssymptomatik bestanden habe und sich auch keine objektivierbaren und auf ein Trauma zurückzuführenden Befunde hätten erheben lassen (E. 3.8) , was mit Blick auf die Aktenlage überzeugt . An dieser Auffassung vermag auch der Bericht von Dr. H.____ nichts zu ändern, da auch er keine strukturellen Befundauffälligkeiten sah (Urk. 8/M24/2). Sodann berichteten weder

Dr. G.____ (E. 3.6) noch Dr. H.____

(E. 3.7) von einem überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis vom

E. 5

Am 22. November 2017 nahm Dr. Z.____ eine versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung vor. Aufgrund der bildgebenden Untersuchung sei eine multisegmentale, zum Teil ausgeprägte, degenerative Veränderung der Lenden- und Halswirbelsäule ersichtlich . Es sei daher zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes an der Lendenwirbelsäule gekommen. Im MRI der Lendenwirbelsäule wie auch im MRI des Schädels und der Halswirbelsäule seien keine Hinweise ersichtlich, die auf traumatisch bedingte unfallkausale strukturelle Veränderungen hindeuten würden. Die von Dr. F.____ diagnostizierte posttraumatische akute Osteochondrose L2/3 erachtete er als plausibel. Nach medizinischer Erfahrung sei der Status quo sine in der Regel nach sechs bis neun Monaten , spätestens jedoch nach einem Jahr , erreicht (Urk. 8/M13). Mit Stellungnahme vom 9. Mai 2018 ergänzte Dr. Z.____ , mit den noch durchgeführten Therapien werde der Vorzustand behandelt. Eine Arbeitsunfähigkeit sei ab März 2018 nicht mehr überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Zudem habe der Beschwerdeführer angegeben (Urk. 8/A68) , dass er seit April 2018 wieder 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 8/M19). 3.

E. 5.1.1

Die Beschwerdegegnerin erachtete die vom Beschwerdeführer geklagte psychische Beeinträchtigung nicht als in adäquatem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 7. März 2017 stehend , dies mit der Begründung, dass der Sturz auf der Treppe rechtsprechungsgemäss mit Fahrradstürzen zu vergleichen sei . Fahrradstürze seien in der Regel als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen

zu klassifizieren (Urk. 2 S. 7-8). Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, er sei von der Aussen dienstmitarbeiterin der Beschwerdegegnerin darauf hingewiesen worden, dass er psychologische Hilfe oder Unterstützung in Anspruch nehmen könne, wobei die Kosten vollständig von der Beschwerdegegnerin übernommen würden (Urk. 1). Vorab ist daher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der

Unfallversicherung betreffend die Behandlung des psychischen Leidens aus Vertrauensschutz hat. 5.

E. 5.1.3

Gemäss Rechtsprechung (BGE 143 V 95 E. 3.6.2) kann nach dem in Art. 9 der Bundesverfassung (BV) verankerten Grundsatz von Treu und Glauben eine unrichtige Auskunft, welche eine Behörde dem Bürger erteilt, unter gewissen Umständen Rechtswirkung entfalten. Insbesondere ist dafür Voraussetzung, dass es sich um eine vorbehaltlose Auskunft der Behörde handelt. Vorliegend sind jedoch keine Anhaltspunkte ersichtlich, wonach dem Beschwerdeführer zugesichert worden wäre, dass er Anspruch auf Kostenübernahme einer psychologischen oder psychotherapeutischen Behandlung habe. Vielmehr wurde er wiederholt darauf aufmerksam gemacht, dass aufgrund seines Unfallereignisses wohl kein Anspruch bestehe. Dass er im Zusammenhang mit der aussendienstlichen Abklärung zu seinem psychischen Gesundheitszustand befragt wurde, begründet dabei noch keinen Anspruch auf eine Leistungszusprechung. Damit gelingt es dem Beschwerdeführer nicht, gestützt auf den Vertrauensschutz einen Anspruch geltend zu machen. 5. 2 5.2.1

Des Weiteren ist zu prüfen, ob die beklagten psychischen Beschwerden einen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 7. März 2017 aufweisen. Hierfür wäre zunächst zu klären, ob die natürliche Kausalität der noch bestehenden Beschwerden im Zusammenhang mit dem Unfall zu bejahen wäre. Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang kann nach der Rechtsprechung in jenen Fällen jedoch offengelassen werden, in welchen der für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ohnehin verneint werden muss, was vorliegend – wie nachfolgend aufgezeigt wird – der Fall ist (SVR 1995 U 23 S. 68 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts 8C_182/2010 vom 2. Juli 2010 E. 3.2). Deswegen kann auf weitergehende Ausführungen in Bezug auf die natürliche Kausalität betreffend die psychischen Beeinträchtigungen verzichtet werden. Bei psychischen Beeinträchtigungen ist – anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen) – eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen. Zunächst ist der Unfall je nach seinem Verlauf in drei Kategorien einzuteilen (BGE 129 V 402 E. 4.4.1). Die Unfallschwere des Ereignisses ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. 5.2.2

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher

objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auf fallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 5.2.3

Zum Unfallhergang ist bekannt, dass der Beschwerdeführer auf einer losen Treppe auf dem Schulgelände ins Straucheln geriet und stürzte (Urk. 8/A1; vgl. auch Fotos der Unfallstelle [Urk. 8/A15] sowie Schilderung aus dem Aussen dienstbericht [Urk. 8/A14]). Das Ereignis vom 7. März 2017 ist aufgrund des Sturzes auf einer Treppe allerhöchstens als mittelschwerer Unfall im Bereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2010 vom 9. Dezember 2010 E. 4.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 292/05 vom 25. Mai 2007 E. 2.1 Sturz von einer rund einem Meter hohen Rampe auf das Becken als Unfall im mittleren Bereich bejaht).

Bei der Einordnung des Unfalls als mittelschwer kann die Adäquanz nur dann bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 134 V 109 E. 10.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_114/2018 vom 22. August 2018 E. 5.3.3). 5.2.4

Aufgrund des geschilderten Geschehens- und Behandlungsablaufs können die Kriterien «besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls», «Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen» sowie «ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert» ohne weiteres verneint werden. Einzig aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer seine Schmerzen seit dem Unfall bei verschiedenen Ärzten durch Physiotherapie und Chiropraktik zu lindern versuchte, kann sodann nicht auf eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung geschlossen werden (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2017 vom 27. November 2017 E. 6.7). Ebenso wenig ist das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen als erfüllt zu betrachten. So berichtete der Beschwerdeführer bereits im Mai 2017, die Beschwerden im LWS-Bereich würden sich insbesondere am Morgen bemerkbar machen, im Laufe des Tages jedoch nachlassen (Urk. 8/A14, vgl. auch Urk. 8/M8 und 8/M16). Auch das Kriterium «schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen» kann vorliegend nicht bejaht werden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bedarf es

hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen ebenso wenig, wie der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapie weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.6). Was schliesslich das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit betrifft, so ist dieses jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise erfüllt, was dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit doch spätestens ab April 2018 wieder vollumfänglich möglich (E. 3.5).

Nach dem Gesagten ist mangels Vorliegens mehrerer Adäquanzkriterien in einfacher Form oder eines Adäquanzkriteriums in besonders ausgeprägter Weise ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 7. März 2017 und allfälligen psychischen Beschwerden zu verneinen, womit eine diesbezügliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfällt. 6.

Zusammenfassend lässt sich erstellen, dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz vom 7. März 2017 und der Hörstörung sowie den psychischen Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich ist. Die durch den Unfall verursachte vorübergehende Verschlimmerung der degenerativen Osteochondrose kann spätestens ein Jahr nach dem Unfallereignis als ausgeheilt betrachtet werden, womit vom Erreichen des medizinischen Endzustandes auszugehen ist. Dass die Beschwerdegegnerin den Fall per 15. Juli 2018 abgeschlossen und die gesetzlichen Leistungen eingestellt hat, ist daher nicht zu beanstanden. Da aufgrund der Kausalitätsbeurteilung keine unfallkausalen Gesundheitsschäden mehr vorliegen (E. 4 und 5) und der Beschwerdeführer seit April 2018 wieder vollständig arbeitsfähig ist (Urk. 8/A68), erübrigt es sich, den Anspruch auf eine Invalidenrente oder eine Integritätsentschädigung zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_188/2020 vom 5. Mai 2020 E. 6.7). Der angefochtene

Einspracheentscheid

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: - X.____ - AXA 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, 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

E. 6

Am 25. Januar 2018 fand aufgrund anhaltend dröhnender Hörempfindung der eigenen Stimme eine Schädelbasis - CT bis zum Kinn statt. Die klinischen und audiologischen Ohrtests

erwiesen sich allesamt als normal. Die CT zeigte beidseits ein regelrecht pneumatisiertes Mittelohr. Die Darstellung der Tuba Eustachii und des Torus tubarius sowie der epipharyngealen Weichteilstrukturen waren beidseits unauffällig (Urk. 8/M14 [= Urk. 8/M17/B3]). Der behandelnde Facharzt Dr. med. G.____ erklärte, es hätten keine Pathologien objektiviert werden können, weshalb er den Verdacht auf eine minimale Verschiebung der Schallleitungskette links im Mittelohr habe. Für ihn würden die glaubwürdig geschilderten Symptome einen klaren Zusammenhang zum Unfall aufweisen (Urk. 8/M17).

E. 7

März 2017. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schädigung nach der Formel « post hoc ergo propter hoc » nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Diese Argumentation 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). 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). Dass die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht in Bezug auf die Hörstörung verneinte, gibt mithin zu keinen Beanstandungen Anlass. 5.