

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00256 vom 28. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00256](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00256)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00256 du 28 septembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00256 del 28 settembre 2020

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1959, war seit dem 1. Juni 1998 als LKW- Chauffeur bei der Y.\_\_\_\_ GmbH angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 2. Januar 2016 überholte der Fahrer eines Personenwagens (PW) der Marke BMW einen P W der Marke Mercedes, überfuhr dabei die Sicherheitslinie und verlor die Kontrolle über sein Fahrzeug. Daraufhin stiess der PW der Marke BMW frontal mit dem PW des Versicherten der Marke Peugeot zu sammen . In der Folge kollidierte

der PW des Versicherten auch mit dem PW der Marke Mercedes

( vgl. Schadenmeldung UVG vom 4. Januar 2016, Urk. 8/1 ; vgl. auch Urk. 8/19 ) . Die erstbehandelnde Dr. med. Z.\_\_\_\_

des Spitals

A.\_\_\_\_ stellte

im Zeugnis vom 2. Januar 2016 (1) eine «gutartige» Distorsion der Halswirbelsäule (HWS), (2) eine Wunde an der Kopfhaut und (3) eine Kontusion des Knöchels fest ( Urk. 8/2). Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 15. Februar 2016 nahm der Versicherte die Arbeit bei der Y.\_\_\_\_ GmbH wieder auf (Urk. 8/14). Ab dem 8. Mai 2017 war er erneut arbeitsunfähig. Am 18. Juli 2017 wurde er im Bereich der HWS operiert ( Urk. 8/41). Am 9. November 2017 gab Kreisarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, eine Beurteilung ab ( Urk. 8/55). Mit Verfügung vom 17. November 2017 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 28. Februar 2017 ein ( Urk. 8/58). Die dagegen vom Versicherten am 20. November 2017 erhobene Einsprache ( Urk. 8/67/2; vgl. auch Einspracheergänzung vom 6. Dezember 2018, Urk. 8/71) wie sie die Suva mit Entscheid vom 19. September 2019 ( Urk. 2) ab.

### E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

### 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 entfiel (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**

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26.

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

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

#### **E. 1.4**

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).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherung interner 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.

#### **E. 2**

des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) genüge. Es bestehe daher kein Anlass, eine Nachfrist im Sinne von § 18 Abs.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass gemäss der nachvollziehbaren Beurteilung von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ nach dem Unfallereignis vom 2. Januar 2016 keine strukturellen traumatischen Schädigungen im HWS-Bereich festgestellt und der Status quo sine spätestens am 14. September 2016 erreicht gewesen sei.

Die Leistungseinstellung per Ende Februar 2017 sei demnach nicht zu beanstanden (Urk. 2 S. 6 f.).

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass die Ende Februar 2017 noch vorhandenen HWS-Beschwerden auf den Unfall vom 2. Januar 2016 zurückzuführen seien. Der Unfall vom 2. Januar 2016 habe eine strukturelle, objektiv nachweisbare Läsion an der HWS bewirkt.

Es sei von einer richtung gebenden Verschlimmerung auszugehen . Sollte sich dies nicht nachweisen lassen, sei davon auszugehen, dass die unfall bedingten Beeinträchtigungen an der vorgeschädigten HWS noch nicht abgeheilt seien . Die Leistungseinstellung per Ende Februar 2017 sei

daher unrechtmässig ( Urk. 1 S. 4 f. ).

### **E. 3**

GSVGer zu gewähren. Der Beschwerdeführer könne sich in einem zweiten Schriftenwechsel noch einmal äussern ( Urk. 5). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2019 die Abweisung der Beschwerde ( Urk. 7). Mit Eingabe vom 31. März 2020 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er auf eine Stellungnahme

(Replik) verzichte ( Urk. 13). Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 8. April 2020 zur Kenntnis gebracht ( Urk. 14). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Prof.

Dr. med. C.\_\_\_\_ von der Abteilung für Neurochirurgie des Spitals D.\_\_\_\_

erklärte im an Dr. med. E.\_\_\_\_ (Hausarzt) gerichteten Bericht vom 24. Juni 2016, dass der Beschwerdeführer seit einigen Jahren über chronische, invalidisierende Schmerzen im Bereich des Nackens und der Schultern klagt. Ein Hinweis auf eine Nervenwurzelpathologie liege nicht vor. Das im März 2016 durchgeführte MRI der HWS habe eine mehrsegmentale Discarthrose zwischen C4 und C7 mit osteophyter Reaktion gezeigt. Es sei eine mässige Wirbelkanalstenose vorhanden. Hinweise auf eine Myelopathie seien nicht gegeben . Aktuell sei ein operativer Eingriff nicht indiziert. Die Wirbelkanalstenose solle überwacht und spätestens

in 18 Monaten ein weiteres MRI durchgeführt werden ( Urk. 8/22 /2; vgl. auch Urk. 8/55/1 ).

#### **E. 3.2**

Dr.

F.\_\_\_\_ führte im Gutachten vom 14. September 2016 zuhanden der InterEurope AG (Versicherung in Frankreich) aus, dass die nach dem Unfall ereignis vom 2. Januar 2016 zunächst durchgeführten Untersuchungen keinen Hinweis auf eine osteoartikuläre Fraktur ergeben hätten. Die medizinische Versorgung habe drei Klammern im Bereich der Wunde an der Kopfhaut und das Tragen einer zervikalen Halskrause vom 2. bis zum 9. Januar 2016 umfasst . Vom 2. bis zum 9. Januar 2016 sei eine Periode vorübergehender und partieller Behinderung in den persönlichen Tätigkeiten der Klasse II gegeben.

Vom 10. Januar 2016 bis zum Datum der Konsolidierung habe eine Periode der vorübergehenden und partiellen Behinderung der Klasse I bestanden . Vom 2. Januar bis zum 14. Februar 2016 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Wiederaufnahme der Arbeit sei unter den früheren Bedingungen ohne spezielle Anpassung erfolgt. Eine Auswirkung der Folgeschäden auf die berufliche Tätigkeit sei damit

zu verneinen . Angesichts der

Anamnese, der klinischen Untersuchung und der Abwesenheit eines anrechenbaren Therapieplans (assoziierte degenerative Läsionen) werde das Datum der medizinisch-versicherungsrechtlichen Konsolidierung auf den 2. Juli 2016, also sechs Monate nach dem ursprünglichen Ereignis, festgelegt. Es bestehe am heutigen Tag noch eine gewisse Behinderung im HWS-Bereich, die in die Schultern ausstrahlen könne. In den anderen unfallbedingt traumatisierten Bereichen sei abgesehen von der Wundnarbe im Bereich der Kopfhaut kein klinisch feststellbarer Folgeschaden gegeben. Der permanente physische und psychische Integritätsschaden aufgrund der klinisch festgestellten Funktionseinschränkung betrage 2%. Dies im Wesentlichen für die Schädigung im zervikalen Bereich. Das erlittene Leid berücksichtige das ursprüngliche Trauma und alle Behandlungen bis zur Konsolidierung. Es werde auf 1,5/7 geschätzt. Die Narbe im Kopfbereich sei praktisch unsichtbar. Der ästhetische Schaden betrage daher 0,5/7 (Urk. 8/35/6-7).

### **E. 3.3**

Prof. C.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 15. Mai 2017 zuhanden von Dr. E.\_\_\_\_ an, dass sich im aktuellen MRI im Zervikalkanal zwischen C4 und C7 eine Listhesis C7-T1 und eine synoviale

kompressive Zyste zeige. Ein chirurgischer Eingriff zwecks Dekompression des Rückenmarks zwischen C4 und C7 mit dorsaler Stabilisierung zwischen C3 und Th1 sei nun indiziert (Urk. 8/44/2; vgl. auch Urk. 8/55/2).

### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ vom 9. November 2017 (Urk. 8/55).

### **E. 4.2**

Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ lege in dieser Beurteilung dar, dass die Verletzung der HWS am Unfalltag als «gutartig» beurteilt und bei der CT-Abklärung am 6. Januar 2016 keine unfallkausalen strukturellen Schädigungen zur Darstellung

gelangt seien. Es seien hingegen vorbestehende degenerative Veränderungen der HWS festgestellt worden. Prof. C.\_\_\_\_

habe am 24. Juni 2016 ein MRI der HWS zur Verfügung gestanden. Auch er habe hier keine unfallkausalen strukturellen Schädigungen, sondern mehrsegmentale degenerative Veränderungen erkannt. Prof. C.\_\_\_\_ habe wegen der relativen Spinalkanalenge eine spätere Kontrolle empfohlen. Dies habe den Hintergrund der Untersuchung durch Dr. F.\_\_\_\_ vom 14. September 2016 gebildet, der zu diesem Zeitpunkt Unfallfolgen ausschließen habe. Die weitere Dokumentation ab März 2017 zeige den natürlichen Verlauf der degenerativen Veränderungen, ohne dass durch eine rasche Progrezienz eine Unfallkausalität zu vermuten wäre. Die geltend gemachten Beschwerden an der HWS seien nicht

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 2. Januar 2016 zurückzuführen. Die heutigen Beschwerden, die im Mai 2017 zur Operationsindikation geführt hätten, seien degenerativ bedingt. Der Status quo sine sei gemäss der Beurteilung von Prof. C.\_\_\_\_ wohl bereits am 24. Juni 2016, spätestens jedoch bei der Untersuchung

durch Dr. F.\_\_\_\_ am 14. September 2016 erreicht gewesen (Urk. 8/55/2-3).

#### **E. 4.3**

Diese Beurteilung von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ ist nachvollziehbar und findet in den vorliegenden medizinischen Akten ihre Stütze. So hat insbesondere auch Dr. F.\_\_\_\_, auf den sich der Beschwerdeführer im Einspracheverfahren berufen hat (Urk. 8/71), den Zeitpunkt der medizinisch-versicherungsrechtlichen «Konsolidierung» nach dem Unfall vom 2. Januar 2016 bereits auf den 2. Juli 2016 festgelegt. Aus dem Umstand, dass Dr. F.\_\_\_\_ nach französischem Recht von einem Integritätsschaden von 2%, einem erlittenen Leid von 1,5/7 und einem ästhetischen Schaden von 0,5/7 ausging (vgl. E. 3.2), kann der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren nichts zu seinen Gunsten ableiten. Im Weiteren bemerkte die Beschwerdegegnerin zu Recht (Urk.

#### **E. 7**

S. 3), dass eine

signifikante und damit dauernde Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Schädigung der Wirbelsäule rechtsprechungsgemäss nur dann als durch einen Unfall hervorgerufen angesehen werden kann, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen aufgrund eines Traumas aufzeigt. Medizinisch ist lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen, wenn nach einer unfallbedingten Kontusion der Wirbelsäule eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose, Spondylose oder eine andere degenerative Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch wird. Die zeitliche Dauer, während welcher eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, beträgt nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr (Urteil des Bundesgerichts 8C\_726/2010 vom 19. November 2010).

#### **E. 010**

E. 3.4 mit Hinweisen auf medizinische Fachliteratur). Da im CT vom 6. Januar 2016 und im MRT vom 10. März 2016 keine traumatischen ossären/strukturellen Schädigungen der HWS festgestellt wurden (Urk. 8/16/2 und Urk. 8/35/4), ist vorliegend nicht von einer durch den Unfall vom 2. Januar 2016 verursachten richtunggebenden Verschlimmerung der HWS-Beschwerden auszugehen. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass sich die Argumentation des Beschwerdeführers, wonach die im März 2017 noch vorhandenen HWS-Beschwerden auf den Unfall vom 2. Januar 2016 zurückzuführen seien, im Wesentlichen in der Figur «post hoc ergo propter hoc» erschöpft. Dabei wird eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dies ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

Auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ kann demnach abgestellt werden. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 157 E. 1d). 5.

Dass die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen per 28. Februar 2017 eingestellt hat, ist demzufolge nicht zu beanstanden. Der angefochtene Entscheid erweist sich als

rechte n s, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne von Aesch - 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 Bundes  
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom  
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1  
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel  
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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

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