

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00078 vom 31. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00078

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00078 du 31 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00078 del 31 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

7. Januar 2018 an der Arbeitsstelle

bei einem Sturz auf der verschneiten Aussentreppe Prellungen zuzog (Urk. 8 /1).

Der

gleichentags erstbehandelnde Arzt

Dr. med. Z.____, Facharzt Allgemein e Innere Medizin, der A.____

diagnostizierte in seinem Arztzeugnis vom

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die 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. 1.2

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Viel mehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale

Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanschuldung geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Laufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1, 118 V 293 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4, Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE

134 V 145). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indes keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4 mit weiterem Hinweis).

Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu. Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalles und nicht unter demjenigen eines Rückfalles zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat beziehungsweise wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.4

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht

eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 2.3 und 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen).

E. 1.5

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 Versicherungsvertragspartner allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass auf die Beurteilung des Kreisarztes abzustellen sei. Er lege nachvollziehbar dar, weshalb kein Kausalzusammenhang gegeben sei. Demgegenüber begründe Dr. B.____ seine Meinung nicht näher. Offenbar gehe er von

der Formel « post hoc, ergo propter hoc » aus. Nach ständiger Rechtsprechung könne aber diese Formel nicht als Beweis betrachtet werden und erlaube nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungssrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Eine kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers bedürfe es nicht. Denn ein medizinischer Bericht, welcher ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers einzig gestützt auf die Akten erstellt worden sei, sei zulässig, sofern die Befunde vorlägen und es im Wesentlichen um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts gehe. Diese Voraussetzungen seien hier ohne weiteres gegeben. Somit zeige sich, dass die erhobenen Befunde nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt werden könnten und dass der Unfall keine (zusätzlichen) strukturellen Läsionen erzeugt habe. Ein solches Ereignis sei nicht geeignet, längerdauernde Beschwerden zu bewirken bzw. einem solchen Unfall könne nicht längerdauernd im Beschwerdebild eine ursächliche Wirkung zuerkannt werden. Die Ablehnung von Leistungen für die rückfallmässig gemeldeten Beschwerden lasse sich daher nicht beanstanden (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, die alleinige Tatsachenfeststellung von Dr. C.____ – ohne Einholung eines versicherungsexternen, fachmedizinischen Gutachtens – reiche nicht aus, um die von Dr. B.____ gegenteilige Einschätzung zu beseitigen. Der natürliche Kausalzusammenhang falle mitnichten dahin, da seitens der Beschwerdegegnerin mitnichten der Beweis erbracht worden sei, dass sein Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhe. Die Zweifel an der versicherungsinternen Einschätzung blieben daher bestehen. Folglich sei der Nachweis des Wegfalls eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereig-

nis und den aktuell bestehenden unfallbedingten Beschwerden nicht gelungen. Zusammenfassend ergäbe sich, dass der « status quo sine » vorliegend nicht erreicht sei und die unfallbedingte Behandlung noch andauere und somit der Fallabschluss noch nicht angezeigt sei (Urk. 1). 2.3

In der Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2020 ergänzte die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die medizinischen Akten sei davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer eine Kontusion bei bestehenden degenerativen Veränderungen der HWS zugezogen habe und dass der Grundfall im August 2018 abgeschlossen worden sei. Es habe insbesondere auch keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen. Die Rückfallmeldung sei rund ein Jahr nach (formlosem) Abschluss des Grundfalls erfolgt (Urk. 7). 3.

E. 3

1. Januar 2018 eine Kontusion der Brustwirbelkörper (BWK) 8-10 (Urk. 8/10). Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk.

E. 3.1

Der erstbehandelnde Arzt der A.____

Dr. Z.____ stellte im UVG-Arztzeugnis vom 31. Januar 2018 die Diagnose einer Kontusion der BWK 8–10 und attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 17. Januar 2018 (Urk. 8/10).

E. 3.2

Am 31. Januar 2018 erfolgte ein natives MRT der HWS-BWS

in der Radiologie und Neurologie der Klinik C.____. Die Befunde wurden als Kyphose der BWS mit kompensatorischer Hyperlordose der HWS

beurteilt. Es konnten keine Hinweise auf zervikale bis thorakale Frakturen oder signifikante neurale Kompressionen festgestellt werden (Urk. 8/22).

E. 3.3

Im ärztlichen Zwischenbericht vom 2. April 2018

erhob der Hausarzt

Dr. B.____ HWS- und BWS-Kontusionsverletzungen sowie

rezidivierende Muskelkrämpfe in den

Fingern

(dig. IV und V

bds.). Er gab eine Besserung der HWS- und BWS-Schmerzen an. Sodann hielt er fest, dass der Beschwerdeführer die Arbeit seit dem 5. Februar zu 50 % wieder aufgenommen habe und seit dem 3. März 2018 zu 75 %

wieder arbeitsfähig sei (Urk. 8/23).

E. 3.4

Dr. med. D.____, Fachärztin Neurologie, erhob in ihrem Bericht vom 4. April 2018 folgende Diagnosen (Urk. 8/25 S. 1): - Rückläufige Irritationssymptomatik N. ulnaris

bds . nach mutmasslicher Ellbogenkontusion 17.01.2018 - Klinisch keine Ausfälle der Nerven - St. n. Prellung Nacken und Rücken nach Treppensturz am 17.01.2018 - Rückläufige zervikale Beschwerden, Parästhesien im Nacken - MRI der BWS und HWS 31.01.2018: kein Nachweis einer traumatischen Läsion, Nervenwurzelkompression oder Myelopathie

Die radiologische

Diagnostik habe traumatische Läsionen im Bereich der Wirbel säule ausschliessen können. Der Beschwerdeführer habe über eine Abnahme der zervikalen Beschwerden nach einer physiotherapeutischen Behandlung berichtet. Am Folgetag nach dem Unfall habe er erstmalig Verkrampfungen im Bereich der Hände ulnar und Parästhesien der ulnaren Finger verspürt, was sich mittlerweile ebenfalls gebessert habe. Der neurologische Befund sei normal. Die Angaben des Beschwerdeführers sprächen für eine Irritationssymptomatik des N. ulnaris beidseits in Höhe des Ellbogens aufgrund der mutmasslichen Kontusion der Ellbogen. Neurographisch zeige sich eine leichte demyelinisierende Läsion des N. ulnaris

bds . in diesem Abschnitt. Der aktuelle

klinische Befund an den Ellbogen sei unauffällig gewesen . Die Beschwerden der Hände seien somit mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine traumatische Irritationssymptomatik des N. ulnaris

bds . in der Höhe des Ellbogens zurückzuführen. Aufgrund der Besserungstendenzen und wegen fehlender klinischer Ausfälle könne der weitere Verlauf abgewartet werden.

Vermutlich würden sich die Beschwerden der Hände

innerhalb der nächsten 1 bis 3 Monate gänzlich zurückbilden . Klinisch, elektrodiagnostisch und radiologisch ergäben sich keine Hinweise auf eine Myelopathie oder auf eine bilaterale C8- Radikulopathie. Die normale F-Wellendiagnostik des N. ulnaris spreche gegen eine höhergradige Läsion des unteren Plexus brachialis. Die Parästhesien am Nacken seien durch die Prellung erklärbar. Aus rein neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt (Urk. 8/25 S. 2).

E. 3.5

Dr. B.____ führte in seinem Zwischenbericht vom 16. August 2018 aus , es bestehe eine langsame Besserung der Beschwerden, welche aktuell nur noch mässig seien. Es bestünden leichte Druck-Schmerzen über dem unteren Facettengelenk der rechten HWS-Seite und über der mittleren BWS. Ab 25. August 2018 bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit . Die Frage nach der voraussichtlichen Dauer der Behandlung beantwortet er mit «Abschluss» (Urk. 8/55). Im Unfallschein vermerkte Dr. B.____ , dass die ärztliche Behandlung am 16. August 2018 endete (Urk. 8/56).

E. 3.6

Am 30. Juli 2019 hielt Dr. B.____ im Arztzeugnis für Rückfall fest, seit vier Monaten bestünden erneute Rückenschmerzen , Krämpfe in den Fingern (dig . IV und V bds .), Nackenschmerzen, occipitale Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen. Seit 1. Juli 2019 bestehe eine 50%- ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8 /63).

E. 3.7

In der Stellungnahme vom 17. September 2019 führte Dr. B. ___ aus, der Beschwerdeführer sei am 17. Januar 2018 auf einer verschneiten Aussentreppe gestürzt und mit der mittleren BWS und mit dem Nacken auf den Treppens tufen kanten aufgeschlagen. Danach habe der Beschwerdeführer

thorakovertebrale und cervicale Beschwerden mit schmerzhaften proc . Spinosi , eingeschränkter HWS-Rotation nach links. , Paräst h e sien in den Finger (dig . IV und V bds .) empfunden. Auch heute noch bestünden Nackenschmerzen und thorak a le Beschwerden sowie die Parästhesien in den Fingern, die auf d as obige Unfälle reign i s zurückzuführen s ien (Urk. 8/73).

E. 3.8

Kreisarzt Dr. C. ___ hielt in seiner Beurteilung vom 24. September 2019 fest, zwei Wochen nach dem Unfallereignis am 17. Januar 2018 habe in der Bildge bung eine Fehlhaltung der Hals- und Brustwirbelsäule nachgewiesen werden können . Überwiegend wahrscheinliche unfallkausale Veränderungen hätten bild ge bend nicht dargestellt werden können. Das Ereignis sei nicht mit überw ie g ender Wahrscheinlichkeit geeignet , eine Kyphose der Brustwirbelsäule und eine Hyper lordose der Halswirbelsäule herbeizuführe n . Es handle sich dabei um eine ange borene Fehlstellung oder erworbene Fehlhaltung des Achsen skelettes. Bei fehlen den bildgebenden überwiegend wahrscheinlichen strukturellen unfallkau sa len Läs ionen sei der status quo sine nach vier bis sechs Wochen erreicht. Die im Verlauf durchgeführten neurologischen Untersuchungen hätten unauffällige Befunde ohne Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik ergeben und die durch geführten elektromyographischen

Untersuchungen

hätten ebenfalls einen unauf fälligen Befund im Ber e ich des Achsens k ele ts aufgewiesen . Der erhobene Befund mit einer leichten demyelinisi e ren d e n

Läsion des N. ulnaris beidseits an Höhe des Ellbogen s s e i nicht mit überwiegender Wahrsch einlichkeit auf den

Unfall zurück zuführen , da zeitnah

zum

Ereignis

Kontusionen im Ellbogenbereich weder akten anam n es tisch geklagt noch bildgebend objektiviert worden seien (Urk. 8/76 S. 2-3). 4. 4.1

Soweit sich der Beschwerdeführer sinn gemäss auf den Standpunkt stellen will , es handle sich bei den im Juli 2019 gemeldeten Rücken- und Nackenbeschwerden

sowie Krämpfen in den Fingern um die weitere Abwicklung des Grundfalles vom 17. Januar 2018 , weshalb die Unfallversicherung für einen behaupteten Wegfall der Kausalität beweisbelastet sei (E. 2.2), verfängt dies nicht. Der ursprüngliche Unfall wurde administrativ formlos respektive gemäss Aktenlage ohne Mitteilung abgeschlossen. Dies ist angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer ab dem 5. Februar die Arbeit wieder zu 50 % aufnahm ,

vom

3. März bis am 25.

August 2018 bereits wieder 75 % arbeitsfähig war (E. 31 und E. 3.4) , die zweite und letzte verordnete Physiotherapieserie am 10. Juni 2018 einlöste und im Nachgang an die Konsultation vom 16. August 2018

(Urk. 8/56) den Akten keinerlei Hinweis auf weitere Behandlungen zu entnehmen sind, nicht zu beanstanden. Nachdem sich der Beschwerdeführer

seit diesem Zeitpunkt nicht mehr in ärztliche Behandlung begab, musste die Beschwerdegegnerin im Sommer 2018 nicht davon ausgehen, es werde eine weitere Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 17. Januar 2018 auf treten . Die Beschwerdegegnerin ging denn auch zu Recht von einem Rückfall aus (Art. 11 UVV), dies unter Hinweis auf fehlende eindeutige Brückensymptome, welche nach dem 16. August 2018 bis zum Juli 2019 weder zu einer weiteren ärztlichen Kontrolle noch zu einem Behandlungsbedarf oder einer weiteren Arbeitsunfähigkeit geführt hätten .

Mit dem Arztzeugnis Rückfall vom 30. Juli 2019 bestätigte

Dr. B.____ , dass die erneuten Beschwerden am Rücken erst wieder seit vier Monaten bestehen und

attestiert gleichzeitig eine erst am 1. Juli 2019

erneut eingetretene 50 %ige Arbeitsunfähigkeit. Selbst der Beschwerdeführer macht keine durchgehenden Brückensymptome geltend. 4.2

Bezüglich der im Sommer 2019 als Rückfall gemeldeten Beschwerden am

Rücken verneinte Kreisarzt Dr. C.____ in seiner Aktenbeurteilung vom 24. September

2019 schlüssig einen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 17. Januar 2018 . Er leitete nachvollziehbar her, dass unter Berücksichtigung der Vorakten und der Erkenntnisse der bildgebenden Untersuchungen das

Unfallereignis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet ist, eine Kyphose der Brustwirbelsäule und eine Hyperlordose der Halswirbelsäule herbeizuführen , und dass zudem der erhobene Befund mit einer leichten demyelinisierenden Läsion des N. ulnaris beidseits an Höhe des Ellbogens nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen ist (E. 3.8) . Die Argumentation von Dr. C.____ vermag in jeder Hinsicht zu überzeugen, da sie plausibel ist und sich daraus keine Widersprüche ergeben. Damit erfüllt der betreffende Bericht die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidung (E. 1.5) . Diesem Befund widerspricht Dr. B.____ in seinen

Stellungnahmen vom 17. September 2019 (E. 3.7) und vom 10. Oktober 2020

(Urk. 3/3) grundsätzlich nicht . Er bestätigte lediglich, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall am 17. Januar 2018 thorakovertebrale und cervicale Beschwerden mit schmerzhaften proc . Spinosi, eingeschränkter HWS-Rotation nach links , Parästhesien in den Finger (dig . IV und V bds .) empfand, welche weiterhin bestehen . Er führte je doch nicht konkret aus, weshalb der Unfall vom 17. Januar 2018 im vorliegenden Fall für die erneut aufgetretenen Rückenbeschwerden überwiegend wahrscheinlich kausal sind . Er nimmt zwar an, dass der Unfall geeignet sei, die vor bestehenden degenerativen Veränderungen

der Wirbelsäule zu verschlimmern und zu aktivieren, weshalb die geklagten Beschwerden über ein Jahr nach dem Treppensturz erneut wieder aufflackern, lässt er offen. Dies genügt zum Nachweis der Unfallkausalität nicht.

Soweit er die Unfallkausalität aus dem Umstand der prätraumatisch fehlenden Beschwerden ableiten wollen, ist anzumerken, dass die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig ist (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Kommt hinzu, dass geklagte Nacken- und BWS-Beschwerden sowie Parästhesien bereits im Mai 2015, demnach vor dem Treppensturz im Januar 2018, zu bildgebenden Untersuchungen geführt hatten (Urk. 3/3). Damit vermag Dr. B. ___ keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahme zu wecken. 4.3

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten nicht erstellt, dass die ab Juli 2019 gemeldeten Beschwerden am Rücken durch den Unfall vom 17. Januar 2018 bedingt sind. Soweit der Beschwerdeführer verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (Urk. 1), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand ist hinreichend abgeklärt. Von weiteren Abklärungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. 5.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Assista Rechtsschutz AG - 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 Die Gerichtsschreiberin HurstWantz

E. 8

/ 7). Ab Februar 2018 war der Versicherte wieder zu 50 % arbeitsfähig und ab März 2018 zu 75 % (Urk. 8/ 23). Zwischenzeitlich endete das Arbeitsverhältnis bei der Y. ___ AG per Ende Februar 2018

und wurde das

Arbeitsverhältnis der Nebentätigkeit als Hauswart wegen des Umbaus der gesamten Immobilie

ab April 2018 aufgelöst (Urk. 8/2, Urk. 8/19, Urk. 8/37, Urk. 8/51 und Urk. 8/54). Ab 25.

August 2018 erreichte der Versicherte wieder seine volle Arbeitsfähigkeit und der behandelnde Arzt meldete den Abschluss (Urk. 8/55 ff.).

Am 2. Juli meldete X.____ unter Beilage eines Arztzeugnisses seines Hausarztes

Dr. med. B.____

vom 29. Juni 2019 aufgrund seit vier Monaten erneut aufgetretenen Rückenbeschwerden mit Krämpfen in den Fingern einen Rückfall seit dem 1. Juli 2019 (Urk. 8/58 und

Urk. 8/63). Nach Vorlage des Falls bei der Versicherungsmedizin (Urk. 8/64) verneinte die Suva mit Schreiben vom 2. August 2019 ihre Leistungspflicht für die erneut aufgetretenen Rückenbeschwerden (Urk. 8/68). Nachdem die Suva von Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, eine aktenbasierte Beurteilung eingeholt hatte (Urk.

8/76), bestätigte sie die Leistungsablehnung mit Verfügung vom

E. 13

Dezember 2019 (Urk. 8/81).

Die dagegen erhobene Einsprache vom 9. Januar 2020 (Urk. 8/82) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 21. Februar 2020 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 16. April 2020 Beschwerde und beantragte, es seien ihm in Aufhebung des Einspracheentscheids

für die Folgen des Unfallereignisses vom 17. Januar 2018 weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen, eventualiter sei er in versicherungsexternes, fachmedizinisches Gutachten zu veranlassen (Urk. 1). Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2020 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer

mit Verfügung vom 2. Juni 2020 angezeigt wurde (Urk. 9). 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.

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