

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00147

vom 2. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00147

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00147 du 2 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00147 del 2 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1982, arbeitet e im Rahmen eines Temporärarbeitsverhältnisses als Maler auf einer Baustelle in Y.____ (Urk. 8/4). Am 21. November 2019 meldete seine Arbeitgeberin, die Z.____ AG, der Suva, dass er am 12. November 2019 bei m Transportieren von Material unte rhalb eines Gerüstes habe durchkriechen müssen. Dabei habe er

beim Aufrichten starke Schmerzen im

Rücken verspürt und sei mit dem Rücken an die Gerüststange gekommen (Urk. 8/1-2). Der erstbehandelnde Arzt nannte als Diagnose eine Diskushernie L2/3 links (Urk. 8/21 Ziff. 5). Es erfolgten zwei Behandlung en mittels epiduraler Infiltration (Urk. 8/29; Urk. 8/35).

Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht anfänglich bis zum 21. Februar 2020 (Urk. 8/39). Nach erneuter Fallprüfung aufgrund des Heilungsverlaufes stellte die

Suva mit Verfügung vom 2. März 2020 ihre Leistungen per 18. Mai 2020 ein (Urk. 8/48). Die dagegen gerichtete Einsprache des Versicherten vom 29. April 2020 (Urk. 8/54) wies sie mit Einspracheentscheid vom 11. Mai 2020 ab (Urk. 8/60 = Urk. 2).

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 steh t ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

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 Vorhanden sein 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

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte 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. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine

anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast

anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom

11. Mai 2020 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 12. Juni 2020 Beschwerde mit dem Antrag, es seien ihm

auch über den 18. Mai 2020 hinaus Versicherungsleistungen zu erbringen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 10. August 2020 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels gemäss Gerichtsverfügung vom 18. August 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). In der Folge verzichtete dieser auf eine Replik (Urk. 11), was der Gegenpartei am 5. Oktober 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte ihre Leistungen per 18. Mai 2020 mit der Begründung ein (Urk. 2), der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers am Rücken sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer Weise beeinträchtigt gewesen. Bildgebend hätten keine strukturellen Läsionen, welche nach derzeitigem medizinischen Wissensstand überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien, dargestellt werden können, womit es sich um bereits vor dem Ereignis vorhandene pathologische Veränderungen handle, welche vorübergehend verschlimmert worden seien. Der Gesundheitszustand, wie er auch ohne Unfall vorliegen würde, sei nach vier bis sechs Wochen erreicht, mithin der status quo sine nach einer Zerrung und Prellung (S. 5). Der Beschwerdeführer habe sich beim Ereignis von Mitte November 2019 eine simple Rückenkontusion ohne strukturellen Schädigungen zugezogen, was die nach gut einem halben Jahr noch anhaltenden Beschwerden nicht

mehr als natürlich kausal zu ebendiesem Ereignis vom November 2019 erscheinen lasse (S. 5 f.).

Mit Beschwerdeantwort machte die Beschwerdegegnerin überdies geltend (Urk. 7), am 13. Dezember 2019 habe der Beschwerdeführer präzisierend angegeben, dass er mit der unteren Rückenpartie gegen eine Querstrebe des Gerüsts gestossen sei, als er sich habe aufrichten wollen. Im zeitlich ersten Bericht des behandelnden Arztes werde dagegen eine Kontusion mit keinem Wort erwähnt, immerhin das getragene Gewicht aber mit rund 10 kg angegeben (S. 2 f.). Bei einem getragenen Gewicht von rund 10 kg sei das behauptete Verhebetauma offen sichtlich zu verneinen

und es sei von einer banalen Kontusion auszugehen (S. 3 oben). Ausserdem seien beim Beschwerdeführer degenerative Vorschädigungen aktenkundig (S. 4).

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor (Urk. 1), es stehe aufgrund der medizinischen Beurteilung fest, dass zwischen dem versicherten Ereignis und den Beschwerden ein rechtserheblicher Kausalzusammenhang bestehe und vorliegend von einer traumatischen und nicht degenerativen Diskushernie auszugehen sei (S. 5 Ziff. 16). Die Beschwerdegegnerin habe rund sechs Monate lang Leistungen erbracht. Das sei angesichts der anhaltenden Beschwerden selbst unter der bestrittenen Annahme, dass es sich vorliegend bloss um eine vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes handle, im konkreten Fall zu wenig lang. Die sechs Monate seien vorliegend weder ausreichend, den status quo ante beziehungsweise den status quo sine zu erreichen. Gemäss bildgebendem Befund vom 24. April 2020 sei nach wie vor im Bereich L2/3 eine unveränderte Diskushernie feststellbar (S. 5 Ziff. 18).

E. 2.3

und 2.3.2 mit Hinweisen).

E. 3

).

E. 3.1

Der den Beschwerdeführer am 19. November 2019 erstbehandelnde Arzt, Dr. med. A.____, Facharzt für Neurochirurgie, berichtete der Beschwerdegegnerin am 8. Januar 2020 (Urk. 8/21) und nannte gestützt auf die bildgebende Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 28. November 2019 (vgl. Bericht der Radiologie

B.____, Urk. 8/30) als Diagnose eine Diskushernie L2/3 links nach Trauma vom 12. November 2019 am Arbeitsplatz (Ziff. 5).

E. 3.2

Am 4. Dezember 2019 (Urk. 8/29) und 15. Januar 2020 (Urk. 8/35) erfolgten in der Radiologie

B.____ bei bekannter Diskushernie L2/3 links mit motorischen Ausfällen der Wurzeln L2-L3 links jeweils eine Lendenwirbelsäulen (LWS)-Infiltration.

E. 3.3

Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erachtete in seiner Aktenbeurteilung vom 13. Februar 2020 (Urk. 8/37) die multisegmentalen Osteochondrosen und die leicht nach kaudal zunehmenden Facettenarthrosen, die nach kranial sequestrierte medio-laterale Diskushernie L2/3 links mit einer möglichen Reizung der L2-Wurzel links am Forameneingang und der L3-Wurzel links rezessal ohne eine spinale Einengung sowie leichtgradige, nicht komprimierende Protrusionen L1/2 links und L3-S1 als dem Unfallereignis vorbestehend (Ziff. 1.1). Er führte aus, bildgebend hätten keine strukturellen Läsionen, welche nach derzeitigem medizinischen Wissensstand überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien, dargestellt werden können. Es handle sich um bereits vor dem Ereignis vorhandene pathologische Veränderungen, welche vorübergehend verschlimmert worden seien. Der Gesundheitszustand, wie er auch ohne Unfall vorliegen würde, mithin der Status quo sine nach Zerrung und Prellung, wäre nach vier bis sechs Wochen erreicht (Ziff. 3).

E. 3.4

Die am 18. Februar 2020 in der Radiologie B.____

erstellte Magnetresonanztomographie (MRI) der LWS ergab eine

weitgehend unveränderten Befund. Dr. med. D.____, Facharzt für Radiologie, berichtete von einer deutlich grössenregrediente Diskushernie mit noch minimalem Residuum und perisphärisch breitem Anulusriss ohne Irritation der neuralen Strukturen und ohne Spinalkanalstenose; ebenso von stationären Befunden der restlichen Segmente mit leichtgradigen Bandscheibenprotrusionen /- herniationen ohne Irritation der neuralen Strukturen (Urk. 8/69).

E. 3.5

Mit Beurteilung vom 25. Februar 2020 (Urk. 8/45) hielt Dr. C.____ an seiner Beurteilung (vgl. vorstehend E. 3.3) vollumfänglich fest.

E. 3.6

Der am 24. April 2020 in der Radiologie B.____

erhobene bildgebende Befund der LWS ergab im Vergleich zur Voruntersuchung vom Februar 2020 (vgl. vorstehend E. 3.4) keine Veränderung, insbesondere kein Diskushernienrezidiv L2/3 oder eine neu aufgetretene Diskushernie L3/4 bis L4/5 beziehungsweise eine voluminös regrediente Diskushernie L5/S1. Es wurde auch kein Hinweis auf eine Irritation der neuralen Strukturen gefunden (Urk. 8/68 = Urk.

E. 3.7

Dr. A.____ nahm am 27. April 2020 zuhanden der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers Stellung (Urk. 8/54/9) und hielt fest, dass er die Meinung der Beschwerdegegnerin nicht teile. Infolge des Unfallereignisses am Arbeitsort am 12. November 2019 sei es zu akuten Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein gekommen, begleitet von sensomotorischen, neurologischen Ausfällen im linken Bein. Im MRI der LWS vom 28. November 2019 habe sich ein frischer Bandscheibenvorfall auf Höhe L2/3 links mit Kompression der Nervenwurzel L3 gezeigt. Die Schmerzsymptomatik und die neurologischen Ausfälle persistierten bis heute. Das Ende der Behandlung sei noch nicht absehbar, zumal eine operative Therapie zur Diskussion stehe.

E. 3.8

Schliesslich erfolgte am 5. Mai 2020 in der Radiologie B.____ eine neuerliche und komplikationslose epidurale Infiltration L2/3 links (vgl. Bericht vom 5. Mai 2020, Urk. 8/67).

E. 4.1

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. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie 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 auftreten. So muss eine entsprechende richtunggebende Verschlimmerung insbesondere auch röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben (Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2020 vom 16. Dezember 2020 E. 3.2). 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 U 555/06 vom 10. Dezember 2007 E. 4.2.2; U 163/05 vom 3. Oktober 2005 E. 3.1; U 441/04 vom 13. Juni 2005 E. 3.1).

Ist hingegen die Diskushernie bei (stummem) degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, liegt eine vorübergehende Verschlimmerung vor. Diesfalls hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das

unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann in solchen Fällen das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden. Im Allgemeinen ist bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr als abgeschossen zu betrachten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.3; 8C_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.3; SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E.

E. 4.2

Laut Unfallmeldung musste der Beschwerdeführer Material von A nach B schaffen und dabei unter einer Querverstrebung eines Gerüst s

durchkriechen. Im Moment des Aufrichtens habe es einen starken Schmerz im Rücken gegeben und er sei dabei noch mit dem Rücken an die Gerüststange gekommen. Er habe den Schmerz nicht einordnen können und bis zum Mittag (planmässiger Arbeitschluss) weitergearbeitet. Das Ziehen im Rücken sei bis zum Abend schlimmer geworden, weshalb er am nächsten Tag einen Chiropraktiker aufgesucht habe (Urk. 8/2 /2). Dieser bescheinigte vier Tage später, am 15. November 2019, und für lediglich eine Woche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit rückwirkend seit dem 13. November 2019 (vgl. Ärztliches Zeugnis E.____, Dr. der Chiropraktik; Urk. 8/3). Gemäss Frageblatt hielt der Beschwerdeführer am 13. Dezember 2019 sodann eigenhändig fest, dass er sich den

Rücken am Gerüst ange schlagen habe, als er sich habe aufrichten wollen (Urk. 8/12 Ziff. 3 und Beiblatt). Sodann sind aus medizinischer Sicht neben der Diskushernie keine weiteren traumaassoziierte n Verletzun gen der Wirbelsäule aktenkundig (vgl. vor ste hend E. 3).

E. 4.3

Im Lichte dieser Ausführungen hande lte es sich jedenfalls nicht um ein besonders schweres Unfallereignis, welches geeignet gewesen wäre, eine Diskushernie zu verursachen. Denn nach der Rechtsprechung ist ein Unfall nur in Ausnahmefällen geeignet , eine Bandscheibenverletzung hervorzurufen, zumal eine gesunde Band scheibe derart widerstandsfähig ist, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbel knochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde. Im medizi nischen Ver such konnte die isolierte Verletzung einer Bandscheibe durch einen Unfall lediglich bei rein axialer Belastung der Wirbelsäule, nicht aber bei Rota tions -, Hyperextensions- oder Hyperflexionsbewegungen herbeigeführt werden (Urteil des Bundesgerichts U 3/06 vom 6. September 2006 E. 1.2 mit Hinweisen).

Eine rein axiale Belastung fand

gemäss Unfallschilderung nicht statt beziehungs weise scheinen die biomechanischen Kräfte des geschilderten Ereignisses nicht ausrei chend zu sein. Auch sind die Symptome einer Diskushernie nicht unver züglich nach dem Ereignis aufgetreten, und der Beschwerdeführer war in der Lage, seine Tätigkeit bis Arbei tsschluss am Mittag auszuführen .

Er begab sich auch erst eine Woche später in ärztliche Behandlung, nachdem er sich zuvor bei einem Chiro praktiker hatte behandeln lassen .

Damit ist nicht wahrscheinlich, dass sich der Beschwerdeführer eine unfallbedingte Diskushernie zugezogen hat , was auch der

Ver si cherungsmediziner der Beschwerdegegnerin , Dr. C.____ , entspre chend beur teilte und nachvollziehbar von einer Zerrung beziehungsweise Prellung aus ging bei vorbestehender Pathologie (vgl. vorstehend E. 3 .3 und E 3.5). Dass eine solche vorbestand , zeigt sich auch im Umstand, dass der Beschwerdeführer akten kundig bereits im Oktober 2008 beim Aufbauen eines Rollgerüsts eine Lumbago erlitt (vgl. Urk. 9/1-4).

E. 4.4

Daran änder t auch die Einschätzung von Dr. A.____ (vgl. vorstehend E. 3.1; Urk. 3.7) nichts, welcher davon ausging, dass das Ereignis durchaus geeignet gewesen sein soll, eine Diskushernie zu verursachen. Seine Einschätzung grün dete auf das veranlasste MRI vom 28. November 2019, in welchem nebst der

Diskushernie L2/3 multisegmentale Osteochondrosen und leicht nach kaudal zuneh mende Facettenarthrosen sowie leichtgradige nicht komprimierende Protru sionen L1/2 links und L3-S1 bildgebend erhoben wurden (Urk. 8/30). Weder begründete er, wie sich die Kräfte auf die Wirbelsäule ausgewirkt haben sollen, um eine Diskushernie als Unfallereignis auszulösen , noch ging er auf die übrigen degenerativ bedingten Befunde (Osteochondrosen , Facettenarthrosen und Protrusionen) ein. Seine lediglich gestützt auf die zeitliche Korrelation gestützte Unfall kausalität läuft auf eine unzulässige Post-hoc-ergo-propter -hoc-Argumen tatio n hinau s (BGE 136 V 395 E. 6.5 ; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 75).

Aufgrund der Untersuchungsbefunde, wonach bereits vor dem Unfall degenerative Veränderungen an der LWS bestanden haben, kann folglich daraus nicht direkt geschlossen werden, dass die Diskushernie im Sinne der Rechtsprechung unfallbedingt ist. Ausserdem hielt der spätere Radiologe die am 28. November 2019 gestellte Verdachtsdiagnose der möglichen Reizung der L2-Wurzel links am Forameneingang und der L3-Wurzel links rezessal ohne spinale Einengung in den späteren Beurteilungen nicht mehr aufrecht (vgl. vorstehend E. 3.3; E. 3.6).

Auch ist Dr. A. ___s Stellungnahme vom 27. April 2020 nicht nachvollziehbar, wonach es gemäss MRI vom 28. November 2019 um einen frischen Bandscheibenvorfall handeln soll (vgl. vorstehend E. 3.7), lässt sich doch aus den bildgebenden Befunden der Radiologie B. ___ diese Feststellung nicht erheben (vgl. vorstehend E. 3.4; E. 3.6).

E. 4.5

Aber auch eine unfallbedingte richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes ist nicht anzunehmen, gelten doch dafür dieselben Kriterien wie für eine unfallbedingte Diskushernie (vgl. vorstehend E. 4.1). Diese sind wie dargelegt (vgl. vorstehend E. 4.3) nicht erfüllt. Daher kann vorliegend höchstens davon ausgegangen werden, dass die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch das Ereignis aktiviert worden ist. Rechtspprechungsgemäss kann das Erreichen des

Status quo sine nach drei bis vier Monaten erwartet werden (vgl. vorstehend E. 4.1). Da die Beschwerdeführerin ihre Leistungen nach sechs Monaten eingestellt hat, ist sie damit ihrer Leistungspflicht nachgekommen.

Selbst bei Annahme einer traumatischen Verschlimmerung eines klinisch stummen Vorzustandes an der Wirbelsäule, welche sich von der altersüblichen Progression abhebt, wäre

die vorübergehende Verschlimmerung gemäss dem in der Rechtsprechung dargelegten medizinischen Wissensstand in der Regel nach sechs bis neun Monaten, und nur bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr, abgeklungen (vgl. vorstehend E. 4.1). Der Beschwerdeführer legt es denn auch nicht dar, weshalb von diesem zeitlichen Rahmen abzuweichen wäre. Eine längere Zeitspanne bis zum Erreichen des Status quo sine wäre nicht gerechtfertigt, da die medizinischen Akten keine Hinweise enthalten, wonach die Wirbelsäule bereits vor dem Unfall vom 12. November 2019 massiv im Sinne der Rechtsprechung vorgeschädigt gewesen wäre.

Eine Leistungseinstellung sechs Monate nach dem Ereignis ist folglich nicht zu beanstanden. Daran ändert auch nichts, dass die Schmerzsymptomatik gemäss Beurteilung durch Dr. A. ___ weiterhin persistieren soll (vgl. vorstehend E. 3.7).

E. 5

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Gabriela Gwerder - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Grieder-Martens
Brühwiler

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