

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00236 vom 26. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00236

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00236 du 26 octobre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00236 del 26 ottobre 2021

Erwägungen

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.

Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt unter anderem mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mithin im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG in Verbindung mit Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]; BGE 137 V 199 E. 2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

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 schicksals mässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende 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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender 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 leistungs begründender 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

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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid, aus den überzeugenden und beweismässigen versicherungsmedizinischen Stellungnahmen von Dr. C.____ vom 24. Oktober sowie 23. Dezember 2019 ergebe sich, dass der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am 11. Oktober 2019 erreicht gewesen sei (Urk. 2 S. 7 f.). Das lumboradikuläre Reizsyndrom sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht durch den Unfall vom 30. August 2019 aktiviert worden. Die Progredienz der Beschwerden zeige, dass unfallfremde Faktoren deren Verlauf bestimmten (Urk. 2 S. 8). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, Dr. C.____ habe ihn nie persönlich untersucht. Zudem gebe er den Bericht von Dr. B.____ aktenwidrig wieder und er erwähne die belastungsabhängigen Schmerzen im Nacken-Schultergürtelbereich mit keinem Wort (Urk. 1 S. 5). In Anbetracht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu bereits bestehenden Diskushernien, die durch den Unfall aktiviert worden seien, habe seine Arbeitsunfähigkeit nicht lange angedauert (Urk. 1 S. 5 f.). Die Beschwerdegegnerin habe die Leistungen für vier Monate beziehungsweise bis zum 8. Januar 2020 zu erbringen (Urk. 1 S. 6). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aus dem Ereignis vom 30. August 2019 über den 11. Oktober 2019 hinaus Anspruch auf gesetzliche Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3. 3.1

Der Beschwerdeführer begab sich am Unfalltag vom 30. August 2019 zu seiner Hausärztin Dr. B.____ in Behandlung. Sie führte zum Unfallhergang aus, der Beschwerdeführer sei auf der Treppe ausgerutscht und nach hinten auf den Rücken gefallen, er habe insbesondere die Halswirbelsäule (HWS) und die rechte Schulter angeschlagen. Im Bericht vom 23. September 2019 nannte sie als Diagnosen ein posttraumatisches Zervikovertebralsyndrom sowie eine PHS rechts. Im klinischen Befund stellte sie zum einen Druckdolenz

subacromial rechts mit endgradig eingeschränkter Beweglichkeit des Schultergelenks fest. Zum anderen hielt sie

beidseits ausgedehnte muskuläre Verspannungen zervikal und lumbal mit einer eingeschränkten Beweglichkeit der HWS und weniger auch der Lendenwirbelsäule (LWS) fest (Urk. 15/M4). Sie attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 30. August

2018 bis zum 7. Januar

2020 (Urk. 15/M14) und verordnete physikalische Therapie (Urk. 15/M4.1).

3.2

Am 2. Oktober 2019 unterzog sich der Beschwerdeführer einem MRI an der LWS sowie einer Sonografie an der rechten Schulter. Dabei wurde eine unspezifische Tendinopathie -Tendinitis der Subscapularissehne, der Supraspinatussehne und der angrenzenden Infraspinatussehnenanteile festgestellt. Ferner wurde eine geringe Arthrose des Akromioklavikulargelenks (AC-Gelenk) objektiviert. An der LWS stellte der Radiologe eine unveränderte kleine mediane flache Diskushernie in Höhe L5/S1 ohne darüber hinausgehende S1-Nervenwurzelkompressionen fest. Eine frische traumatische Läsion konnte nicht zur Darstellung gebracht werden (Urk. 15/M10). 3.3

Am 24. Oktober 2019 erklärte Dr. C.____ in Kenntnis des Berichts von Dr. B.____, der Beschwerdeführer sei am 30. August 2019 die Treppe hinuntergefallen und habe sich dabei mehrere Kontusionen zugezogen mit der Entwicklung eines posttraumatischen Zervikovertebralsyndroms und einer posttraumatischen PHS rechts. Es seien keine Röntgenuntersuchungen durchgeführt worden. Prellungen würden innerhalb von Tagen bis Wochen folgenlos abheilen. Die ersten Stunden könnten sehr schmerzhaft sein. In aller Regel würden die Beschwerden jedoch nach einigen Tagen, maximal nach zwei Wochen, abklingen (Urk. 15/M6.1). Nur bei ausgeprägten Prellungen oder bei vorgeschädigten Strukturen sei eine längere Heildauer zu erwarten (Urk. 15/M6.2).

Es könne kein Dauerschaden oder gar eine richtunggebende Verschlimmerung anerkannt werden. Es sei höchstens eine vorübergehende Verschlimmerung gegeben. Die Unfallkausalität könne maximal für sechs Wochen anerkannt werden. Danach sei der Status quo sine erreicht. Die Persistenz der Beschwerden sei mit dem Ereignis nicht mehr erklärbar, denn Prellungen würden folgenlos abheilen. Eine andauernde Arbeitsunfähigkeit lasse sich mit den Unfallfolgen nicht mehr erklären (Urk. 15/M6.1).

Eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als zwei Wochen sei lediglich in einer körperlich mittelschweren bis schweren Tätigkeit ausgewiesen. Als Schichtleiter lasse sich eine Arbeitsunfähigkeit von vier bis sechs Wochen begründen. Dann sei keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen (Urk. 15/M6.2). 3.4

Mit Bericht vom 11. November 2019 bestätigte Dr. B.____ ihre bereits gestellten Diagnosen und führte zusätzlich ein traumatisch aktiviertes lumboradikuläres Reizsyndrom bei vorbestehender Diskushernie L5/S1 auf. Dazu ergänzte sie, es handle sich um posttraumatische Beschwerden im Bereich des rechten Schultergelenks, des linken Fusses und insbesondere im Nackenbereich, bei Status nach Treppensturz am 30. August 2018 (richtig: 2019). Seit dem Unfall bestünden auch lumbosakrale Schmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein, die in der letzten Zeit eher eine Progredienz zeigten. Es handle sich zum Teil um radikuläre, zum Teil um pseudoradikuläre Beschwerden bei einer vorbestehenden Diskushernie L5/S1, wobei eine traumatische Aktivierung der Wurzel S1 anzunehmen sei. Vor dem Unfall sei der Beschwerdeführer, was die Rückenschmerzen angehe, weitgehend beschwerdefrei gewesen und habe keine medikamentöse Therapie benötigt. Nebenbei bestünden immer noch belastungsabhängige Schmerzen im Nacken-Schultergürtelbereich mit einer schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit der HWS. In Anbetracht der gesamten Situation sei der Beschwerdeführer vom Rücken her reduziert belastbar, wobei seine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit weiterhin 100 % betrage (Urk. 15/M9). 3.5

Die Beschwerdegegnerin legte die Akten erneut Dr. C.____ vor, welcher am 23. Dezember 2019 nochmals eine versicherungsmedizinische Stellungnahme erstattete. Darin führte er aus,

inzwischen seien bildgebende Untersuchungen durchgeführt worden, wie ein Ultraschall des rechten Schultergelenks und eine MRI-Untersuchung der LWS. Diese Untersuchungen zeigten keine objektivierbaren strukturellen traumatischen Läsionen. Damit sei es korrekt, keinen Dauerschaden und keine richtunggebende Verschlimmerung anzuerkennen (Urk. 15/M13.1).

Dr. B.____ argumentiere in ihrem Bericht lediglich mit Beschwerden, die nach dem Ereignis aufgetreten seien. Wenn die Beschwerden eine Progredienz zeigten, seien sie nicht mit dem Trauma erklärbar. Denn die durch eine Prellung verursachten

Beschwerden seien vorwiegend in den ersten Stunden bis Tagen nach dem Trauma schmerzhaft und würden über die nächsten Tage bis Wochen abnehmen. Dass die Beschwerden nun progredient und insbesondere neu auch Ausstrahlungen ins linke Bein aufgetreten seien, zeige, dass hier nicht Prellungen, sondern ein unfallfremdes, aktiviertes lumboradikuläres Reizsyndrom bei vorbestehender Diskushernie L5/S1 die Beschwerden unterhalte (Urk. 15/M13.1).

Die Persistenz der Beschwerden sei durch die Unfallfolgen nicht zu erklären, denn es hätten keine objektivierbaren strukturellen traumatischen Läsionen nachgewiesen werden können. Wenn der Beschwerdeführer nun über Wochen hinweg eine Progredienz mit radikulären und pseudoradikulären Beschwerden zeige, so lege dies Zeugnis davon ab, dass unfallfremde Faktoren den Verlauf bestimmten. Am bisherigen Entscheid könne festgehalten werden. Der Status quo sine sei spätestens sechs Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen (Urk. 15/M13.2). 4. 4.1

Zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer über den 11. Oktober 2019 hinaus geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 30. August 2019 stehen. Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Leistungseinstellung damit, dass der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am 11. Oktober 2019 eingetreten sei, und stützte sich dabei auf die beiden Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. C.____ (Urk. 2 S. 7 f.). 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 Versicherungsvertragsnehmer 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). 4.3

Dr. C.____ legte in seinen versicherungsmedizinischen Stellungnahmen vom 24. Oktober und 23. Dezember 2019 überzeugend und insbesondere unter Berücksichtigung der Bildgebungen vom 2. Oktober 2019 wie auch des jüngsten Berichts von Dr. B.____

dar, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 30. August 2019 lediglich Prellungen ohne objektivierbare strukturelle Läsionen erlitt (Urk. 15/M13.1 f., Urk. 15/M6.1), was mit den Angaben in der Schadenmeldung UVG übereinstimmt. Solche Prellungen heilen jedoch gemäss seinen nachvollziehbaren

Ausführungen innert einiger Tagen bis Wochen ab. Angesichts dieses Umstandes leuchtet seine Schlussfolgerung ein, wonach die in der Folge aufgetretenen progredienten Beschwerden mit den erst später erhobenen Ausstrahlungen ins linke Bein nicht mit dem Trauma respektive den Prellungen erklärbar sind, sondern durch das unfallfremd aktivierte lumboradikuläre Reizsyndrom unterhalten werden (Urk. 15/M13.1). Ins Gewicht fällt in diesem Zusammenhang, dass auch Dr. B.____ im ärztlichen Erstbericht vom 23. September 2019 die erhobenen Befunde an der rechten Schulter sowie zervikal und lumbal nicht für vereinbar hielt mit dem geltend gemachten Ereignis (Urk. 15/M4.1 Ziff.

6).

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, überzeugt nicht. Zunächst ist seine erstmals beschwerdeweise erhobene Rüge, dass Dr. C.____ seine erste versicherungsmedizinische Stellungnahme vom 24. Oktober 2019 nicht selbst unterzeichnet habe (Urk. 15/M6.3), nicht von Belang. Denn in seiner zweiten Stellungnahme vom 23. Dezember 2019 – die er eigenhändig unterzeichnete (Urk. 15/M13.3) – bestätigte Dr. C.____

seine Einschätzung (Urk. 15/M13.1). Der Einwand, die nicht eigenhändig unterzeichnete Aktenbeurteilung sei nicht verwertbar, ist damit unbegründet, zumal der Beschwerdeführer die Zuverlässigkeit des Berichts zu Recht nicht in Frage stellt (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_424/2018 vom 18. Oktober 2018 E. 3.3.6).

Zudem hatte Dr. C.____

bei seiner zweiten Beurteilung auch Kenntnis der Bildgebungen vom 2. Oktober 2019 (Urk. 15/M10, Urk. 15/M13.1) sowie der Berichte von Dr. B.____, mit denen er sich ausführlich auseinandersetzte. Schliesslich durfte vorliegend auch eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. C.____

unterbleiben. Denn auch reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern – wie hier – ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli

2020 E. 3 mit weiteren Hinweisen). Sodann waren Dr. C.____ bei seiner Beurteilung auch die von Dr. B.____ anlässlich der Erstuntersuchung erhobenen Befunde in der HWS und der LWS sowie im Schultergürtelbereich

(Urk. 15/M4) durchaus bekannt, erwähnte er sie doch in seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2019 (Urk. 15/M6.1).

Soweit Dr. B.____

von einem posttraumatischen Zervikovertebralsyndrom sowie einer posttraumatischen PHS rechts spricht (Urk. 15/M9), ist darauf hinzuweisen, dass rechts präzisierungsgemäss alleine der Begriff «posttraumatisch» noch nicht auf eine Unfallkausalität schliessen lässt, sondern nach dem geläufigen Sprachverständnis vielmehr darauf, dass die Beschwerden erst nach dem Unfall entstanden sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_524/2014 vom 20. August 2014 E. 4.3.3). Weshalb das Zervikovertebralsyndrom sowie die PHS rechts dennoch durch den Unfall verursacht worden sein sollten, begründete Dr. B.____ im Übrigen nicht.

4.4

Was das lumboradikuläre Reizsyndrom anbelangt, er scheint die Einschätzung von Dr. B.____, wonach dieses durch den Unfall aktiviert worden sei, nicht überzeugend. Insbesondere führte sie lediglich aus, es sei eine traumatische Aktivierung der Nervenwurzel S1 anzunehmen (Urk. 15/M9). Eine blosser Annahme – und damit nur die Möglichkeit einer Unfallkausalität – entspricht aber nicht dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Unfallkausalität (vgl. E. 1.2 hiervor). Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer betreffend den Rücken laut Dr. B.____

vor dem Unfall weitgehend beschwerdefrei gewesen sei (Urk. 15/M9), kann der Beschwerdeführer zudem nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zum einen ist die Beweisregel «post hoc ergo propter hoc» im Sinne einer natürlichen Vermutung, Beschwerden müssten unfallbedingt sein, wenn eine vorbestehende Erkrankung bis zum Unfall schmerzfrei war, medizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich daher nicht zulässig (Urteile des Bundesgerichts 8C_411/2020 vom 26. Oktober 2020 E. 4.2 sowie 8C_369/2010 vom 17. Dezember 2010 E. 3). Zum anderen gab Dr. B.____ damit zu verstehen, dass der Beschwerdeführer offenbar nicht vollständig beschwerdefrei war. Daher leuchtet die Schlussfolgerung

von Dr. C.____, wonach das im Verlauf zunehmende

lumboradikuläre Reizsyndrom unfallfremd aktiviert worden sei, umso mehr ein. Seine Beurteilung wird zudem durch den Umstand untermauert, dass der Beschwerdeführer sich

bereits am 21. August 2018 einer MR-tomographischen Untersuchung an der Lendenwirbelsäule unterzogen hatte, wobei die Bildgebung nach dem Unfall unverändert eine kleine Diskushernie ohne Nervenwurzelirritation zeigte (Urk. 15/M10). In Anbetracht dieser Sachlage kann nicht mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit auf einen stummen Vorzustand geschlossen werden.

Rechtsprechungsgemäss entspricht es 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.3), welche sich hier indes gerade nicht zeigte (Urk. 15/M10), so dass selbst ein Sturz auf den Rücken, wie ihn Dr. B.____ beschrieb, ohne Belang bleibt.

Es kann auch nicht eine Diskushernie bei (stummen) degenerativem Vorzustand angenommen werden, da das am 21. August 2018 angefertigte MRI der LWS mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf entsprechende Beschwerden hindeutet, so dass diese jedenfalls nicht erst durch den Unfall aktiviert wurden. Es kann daher keine Rede sein von einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne der höchstgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.3). Nur unter diesen, hier nicht gegebenen Voraussetzungen gelangt die Rechtsprechung zur Anwendung, wonach das Erreichen des Status quo sine nach drei bis vier Monaten (posttraumatische Lumbalgien und Lumboischialgien) oder sechs bis neun Monaten (Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule) eintritt.

4.5

Damit bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der versicherungsmedizinischen Einschätzung von Dr. C.____, wonach der Status quo sine spätestens sechs Wochen nach dem Unfallereignis erreicht war und die darüber hinaus anhaltenden Beschwerden auf das unfallfremd aktivierte lumboradikuläre Reizsyndrom zurückgehen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerde gegen ihre Leistungen per 11. Oktober 2019 eingestellt hat. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. September 2020 (Urk. 2) erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 5. 5.1

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. 5.2

Mit Verfügung vom 29. Januar 2021 wurde dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Stéphanie Baur als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 16). Diese machte mit Honorarnote n vom 16. Dezember 2020 sowie 5. Februar 2021 (Urk. 11, Urk. 18) für den Zeitraum vom 10. August bis 11. Dezember 2020 respektive vom 13. Januar bis 5. Februar 2021 einen Aufwand von insgesamt 10.75 (10.42 + 0.33) Stunden samt Barauslagen von Fr. 40.80 (Fr. 37.80 + Fr. 3.--), zuzüglich Mehrwertsteuer, geltend (Urk. 11, Urk. 18). Dieser Zeitaufwand ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass lediglich Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren, nicht jedoch dem unfallversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren zu vergüten sind. Die diesbezüglichen Aufwendungen vom

10. August bis 21. September

2020 (total 40

Minuten respektive 0.7 Stunden; Urk. 11) sind daher nicht zu entschädigen.

So dann ist der Aufwand von insgesamt

E. 6

. Januar 2020 bestätigte die Solida Versicherungen AG gegenüber dem Versicherten die Leistungseinstellung per 11. Oktober 2020 (Urk. 15/A39) und hielt daran mit Verfügung vom 23. Januar 2020 fest (Urk. 15/A48). Dagegen erhob der Versicherte am 17. Februar 2020 respektive 18. März

2020 Einsprache (Urk. 15/A52, Urk. 15/A56). Die Solida Versicherungen AG wies die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 21. September 2020 ab (Urk. 15/A62 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 21. Oktober 2020 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien ihm ab dem 12. Oktober bis zum 8. Januar 2020 weiterhin sämtliche gesetzlichen Leistungen auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 14). Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. Januar 2021 mitgeteilt. Gleichzeitig wurde ihm Rechtsanwältin Stéphanie Baur als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

.1 Stunden, was beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- ein Honorar von Fr. 1'782.-- ergibt.

Nach dem Gesagten resultiert eine Entschädigung von insgesamt Fr. 1'963.-- (Honorar von Fr. 1'782.-- plus Barauslagen von Fr. 40.80 zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7%). Dieser Betrag ist der unentgeltlichen Rechtsvertreterin aus der Gerichtskasse zuzusprechen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des GSVG hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Kosten der unentgeltlichen Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stéphanie Baur, Dübendorf, wird mit Fr. 1'963.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - Rechtsanwalt Martin Bürkle - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrReiber

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