

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00116 vom 25. November 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00116

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00116 du 25 novembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00116 del 25 novembre 2008

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 3. März 2001 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

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 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 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

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.4

02.2021 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. Vielmehr 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 UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufklappen 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 Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1, 118 V 293 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 1.5

02.2021 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. 1.6

01.2021 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet

sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.7

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 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

Der Versicherte erhob am 28. Mai 2021 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 29. April 2021 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, dieser sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten

(Urk. 1 S. 1 ff.). Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2021 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin

ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) im Wesentlichen davon aus, dass gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung

aufgrund mangelnder Dokumentation keine Beurteilung darüber erfolgen könne, ob oder wann der Beschwerdeführer eine Rippenfraktur erlitten habe. Die Frage der Kausalität könne ebenfalls nicht beantwortet werden, denn es liege kein zeitnahes Röntgenbild zum Ereignis von 2001 vor. Für eine abschliessende Beurteilung wäre entweder ein zeitnahes Thorax-Röntgenbild aus dem Jahr 2001, welches massivst dislozierte Rippenfrakturen zeigen würde, oder das Vorhandensein einer Computertomographie (CT)-Untersuchung aus dem Jahr 2001 notwendig. Da diese nicht vorlägen, sei keine abschliessende Beurteilung möglich. Der Sachverhalt, aus welchem der Beschwerdeführer Rechte ableiten wolle, bleibe

somit unbewiesen, das heisse jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Das Risiko der Beweislosigkeit gehe zu Lasten des Beschwerdeführers (S. 4 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber sinngemäss auf den Standpunkt (Urk. 1), dass seinen Beschwerden eine Rippenfraktur zugrunde liege, die er sich beim Unfall vom 3. März 2001 zugezogen habe. Dass die mittels CT festgestellte dislozierte Rippenfraktur erst im Jahr 2020 entdeckt worden sei, sei nicht seine Schuld. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, den Sachverhalt medizinisch ausreichend abzuklären, was nicht zu seinen Lasten gehen könne (S. 1 ff.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. 3. 3.1

Dr. med. A. ___ berichtete am 5. März 2001 (Urk. 3/9 = Urk. 8/93/7) über die am 3. März 2001 durchgeführte radiologische Untersuchung des linken Thorax , wonach eine eindeutig dislozierte Rippenfraktur links nicht differenzierbar sei. 3. 2

Eine Ärztin des Spitals B. ___ berichtete am 20. März 2001 über die am 3. Juni 2001 erfolgte Erstbehandlung des Beschwerdeführers am Unfalltag (Urk. 3/11 = Urk. 8/2) und nannte die Diagnose einer Thorax -K ontusion links sowie einen klinischen Verdacht auf eine Rippenfraktur links. Der Thorax- Untersuch habe keinen Befund gezeigt. 3.3

Am 20. Mär z 2001 berichtete ein Arzt des Spitals B. ___ über die gleichentags durchgeführte radiologische Untersuchung der linken Rippen (Urk. 3/6 = Urk. 3/17 = Urk. 8/14), wonach das ventrale Ende der 10. Rippe regulär verlaufe und auch im Bereich der 11. und 9. Rippe keine Frakturen gesehen werden könnten . Zerreissungen im kartilaginären Übergang des Rippenbogens seien radi ologisch nicht fassbar und es liege kein positiver Nachweis einer durchge machten Rippenfraktur vor , was diese aber nicht ausschliesse . 3.4

Dr. med. C. ___ , Facharzt für Allgemein e Innere Medizin und für Gastro enterologie, führte in seinem Bericht vom 6. August 2008 (Urk. 3/7 = Urk. 3/13 = Urk. 8/5 = Urk. 8/9 = Urk. 8/23/3 = Urk. 8/47/16) aus, dass der Beschwer deführer nach seinem Rangierunfall am Spital B. ___ zur Abklärung wegen Verdacht s auf eine Rippenfraktur links gewesen sei. Radiologisch hätt en sich keine Zerreissungen im k artilaginären Übergang des Rippenbogens gefun den. Es habe k ein posit iver Nachweis einer durchgemach ten Rippenfraktur vor gelegen , was diese aber nicht ausschliesse. Der Beschwerdeführer beklage nun Beschwerden im Bereich der damaligen Kontusion. Es finde sich eine Exostose in diesem Bereich, die ihn offensichtlich störe. 3.5

Ein Arzt des Spital s

B. ___ berichtete am 3. September 2008 über die gleichentags durchgeführte radiologische Untersuchung des linken Thorax (Urk. 8/13), wonach im schmerzhaften Bereich des kaudalen Rippenbogens links keine ossäre Rippen pathologie feststellbar sei. Der Rippen thorax links kaudal erscheine radiologisch unauffällig. 3.6

Dr. C. ___ führte in seinem Bericht vom 5. September 2008 (Urk. 3/12 = Urk. 8/12 = Urk. 8/23/4) aus, dass der Beschwerdeführer im Schmerzbereich der Rippe eine leichte Exostose

habe. Weder i m Röntgen 2001 noch jetzt (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.3 , E. 3.5) habe radiologisch an der Rippe ein Befund nach gewiesen werden können. O ffenbar habe nicht einmal eine Exostose nachgewie sen werden können. 3.7

Kreisarzt Dr.

D. ___ führte in seiner Beurteilung vom 16. September 2008 (Urk. 8/11) aus, es würden nachweisbare strukturelle unfallbedingte Veränderun gen am Thorax fehlen ,

und verwies dabei auf die durchgeführten bildgebenden Abklärungen (vgl. vorstehend E. 3.5). 3.8

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 2. Mai 2009 über die am 15. April 2009 erfolgte Untersuchung (Urk. 8/28 = Urk. 8/29/3-4 = Urk. 8/36/5-6 ; vgl. Urk. 3/14 = Urk. 8/47/18-19), bei welcher eine eindeutige Schwellung im Bereich des Rippenbogens festgestellt worden sei . Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Beschwerden würden sich mit der knöchernen Veränderung am linken Rippenbogen decken . Ebenso sei die Kontur des linken Rippenbogens von derjenigen des rechten Rippenbogens unterschiedlich. Wenn der Beschwerdeführer in diesem Bereich eine oder mehrere Rippenfrakturen gehabt habe, sei durchaus möglich, dass diese zu dieser Veränderung geführt hätten (S. 1 f.). 3.9

Ein Arzt des Spitals B.____

berichtete am 24. Februar 2020 über die gleichentags erfolgte CT-Untersuchung des Thorax (Urk. 8/36/7-8 = Urk. 8/40/3-4) und führte aus, dass sich im Bereich des Rippenknorpels der 9. Rippe links eine inhomogene Linienbildung des Knorpels mit Vorstehen

des rippenansetzenden Anteils mit konsekutiver Buckelbildung zeige. Ansonsten sei die Darstellung der Rippen unauffällig. Der Befund sei mit einer gering dislozierten Fraktur des Rippenknorpels der 9. Rippe links

ventrolateral mit konsekutiver Buckelbildung vereinbar . Er frage sich, ob dies ein Status nach Trauma sei. 3.10

Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nannte in ihrem Bericht vom 9. März 2020 (Urk. 3/5 = Urk. 8/36/9-10 = Urk. 8/37

= Urk. 8/47/2-3 = Urk. 8/93/10-11) chronisch rezidivierende Thoraxschmerzen seit dem Rangierunfall 2001 als Diagnose, seit Sommer 2018 habe der Beschwerdeführer progrediente Beschwerden (S. 1 Mitte). Unter Verweis auf das CT vom 24. Februar 2020 (vgl. vorstehend E. 3.9) führte Dr. F.____ aus, dass sich als passendes Korrelat zu den Schmerzen und der palpablen Raumforderung eine gering dislozierte Fraktur des Rippenknorpels der 9. Rippe links finde , welche durchaus im Rahmen des Unfalls aufgetreten sein könnte. Von 2001 und 2009 liege keine Bildgebung vor (S. 2 oben). 3.11

Kreisarzt med. pract . G.____, Facharzt für Chirurgie, führte in seiner Beurteilung vom 19. Mai 2020 (Urk. 8/49/2) aus, dass hier leider keine medizinische Beurteilung erfolgen könne, da der Befund im Jahre 2001 nicht klar sei. Diese Bilder müssten daher eingesehen werden können. Ohne diese Bilder könne keine medizinische Beurteilung erfolgen.

3.12

Dr. med. H.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, nannte in ihrem Bericht vom 24. August 2020 (Urk. 3/4 = Urk. 8/60/2-3 = Urk. 8/93/8-9) eine Rippenfraktur der 9. Rippe links am costochondralen Übergang (2001) mit anhaltenden lokalen Beschwerden als Diagnose. Die Schmerzen seien immer noch eng umschrieben im Bereich der damaligen Rippenfraktur lokalisiert. Es handle sich um einen ganz klar mechanisch auslösbaren Schmerz. Vermutlich handle es sich um eine Vernarbung im Bereich der Fraktur mit Adhäsionen mit den darunterliegenden Faszien. Auf jeden Fall handle es sich bei den Beschwerden um Unfallfolgen (S. 2). 3.13

Kreisarzt med. pract . G.____ legte in seiner Beurteilung vom 22. Oktober 2020 (Urk. 8/74/2) dar, dass die Buckelbildung im Bereich der 9. Rippe auf eine alte Fraktur hindeuten könne . Ob diese auf das Ereignis vom 3. März 2001 zurückzuführen sei, könne

nicht beantwortet werden, da keine alten Röntgenbilder vorliegen würden. Ohne diese Bilder sei keine Beurteilung möglich. 3.14

In seiner Beurteilung vom 23. Februar 2021 (Urk. 8/99 = Urk. 8/102/8-9) legte Kreisarzt med. pract. G. ___ dar, dass weiterhin nicht schlüssig beantwortet werden könne, ob die geklagten Beschwerden organisch nachweisbar seien, da seit der letzten Beurteilung (vgl. vorstehend E. 3.13) lediglich ein konventionelles Thorax-Röntgenbild aus dem Jahre 2008 (richtig: 2001) aufgetaucht sei (vgl. vorstehend E. 3.1). Dieses zeige linksseitig keine Rippenfrakturen, bilde aber den rechtsseitigen Thorax nicht ab. Daneben müsse erwähnt werden, dass konventionelle Thoraxbilder zum Nachweis einer Rippenfraktur nicht geeignet seien, ausser es handle sich dabei um massivst dislozierte Rippenfrakturen. Zum Nachweis einer Rippenfraktur sei das CT Goldstandard. Es könne also wiederum keine Beurteilung darüber erfolgen, ob oder wann der Beschwerdeführer eine Rippenfraktur erlitten habe. Die einzige Möglichkeit, diesen Fall abschliessend beurteilen zu können, wäre entweder ein zeitnahes Thorax-Röntgenbild aus dem Jahr 2001, welches massivst dislozierte Rippenfrakturen zeigen würde, oder das Vorhandensein einer CT-Untersuchung aus dem Jahr 2001. Da diese nicht vorliegen würden, sei leider keine abschliessende Beurteilung möglich. Es sei für einen Arzt nicht möglich, Folgen einer 20 Jahre zurückliegenden Verletzung, welche damals nur ungenügend beziehungsweise inkomplett dokumentiert worden sei, zu beurteilen. Es könne über den vorliegenden Fall mangels vollständiger Akten keine ärztliche Beurteilung erfolgen (S. 1). 4.4.1

Der Beschwerdeführer erlitt unbestrittenermassen am 3. März 2001 beim Rangieren einen Arbeitsunfall (Urk. 8/1). Es wurde die Diagnose einer Thorax-Kontusion links gestellt. Zudem wurde der Verdacht auf eine Rippenfraktur links geäussert (vorstehend E. 3.2). Strittig und zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Thoraxbeschwerden im Sinne eines Rückfalles in rechtsgenügendem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 3. März 2001 stehen und er somit Anspruch auf Versicherungsleistungen hat (vgl. vorstehend E. 2.1-2.2). 4.2

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass die kreisärztliche Beurteilung durch med. pract. G. ___ vom 23. Februar 2021 (vorstehend E. 3.14) für die streitigen Belange umfassend ist und die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers sowie die medizinischen Vorakten berücksichtigt. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. vorstehend E.

1.6-1.7).

Kreisarzt med. pract. G. ___ hielt fest, dass mangels vollständiger Akten nicht beurteilt werden könne, ob oder wann der Beschwerdeführer eine Rippenfraktur erlitten habe. Die einzige Möglichkeit diesen Fall abschliessend beurteilen zu können, wäre entweder ein zeitnahes Thorax-Röntgenbild aus dem Jahr 2001, welches massivst dislozierte Rippenfrakturen zeigen würde, oder das Vorhandensein einer CT-Untersuchung aus dem Jahr 2001. Da eine solche Dokumentation fehle, sei leider keine abschliessende Beurteilung möglich. Es sei für einen Arzt nicht möglich, Folgen einer 20 Jahre zurückliegenden Verletzung, welche damals nur ungenügend beziehungsweise inkomplett dokumentiert worden sei, zu beurteilen (vorstehend E. 3.14). Dabei stützte sich med. pract. G. ___

insbesondere auf die beiden Röntgenbilder vom März 2001, wonach sich linksseitig keine Rippenfraktur gezeigt hat (vorstehend E. 3.1, E. 3.3; vgl. auch E. 3.2). Auch im Röntgenbefund vom September 2008 konnte keine Rippenpathologie festgestellt werden und der linke Rippen thorax erschien radiologisch unauffällig (vorstehend E. 3.5).

Dr. C.____ führte im August 2008 unter Bezugnahme auf den Röntgenbefund vom März 2001 (vgl. vorstehend E. 3.3) aus, dass kein positiver Nachweis einer durch gemachten Rippenfraktur vorgelegen habe, was diese aber nicht ausschliesse. Zudem berichtete er über eine Exostose im Bereich der damaligen Kontusion (vorstehend E. 3.4). Im September 2008 berichtete Dr. C.____, dass der Beschwerdeführer im Schmerzbereich der Rippe eine leichte Exostose habe. Zudem führte er aus, dass weder im Röntgen 2001 noch jetzt radiologisch an der Rippe ein Befund habe nachgewiesen werden können. Offenbar habe nicht einmal eine Exostose nachgewiesen werden können (vorstehend E. 3.6).

Dr. E.____ stellte im Mai 2009 eine eindeutige Schwellung im Bereich des Rippenbogens fest. Er führte aus, dass, wenn der Beschwerdeführer in diesem Bereich eine oder mehrere Rippenfrakturen gehabt habe, es durchaus möglich sei, dass diese zu dieser Veränderung geführt hätten (vorstehend E. 3.8). In Bezug auf diesen Bericht kann festgehalten werden, dass ein bloss möglicher Zusammenhang zwischen der Schwellung im Bereich des Rippenbogens und dem Unfall im 2001 den Beweisanforderungen an die Unfallkausalität nicht genügt.

Erst im Februar 2020 wurde eine CT-Untersuchung des Thorax durchgeführt, bei welcher sich eine gering dislozierte Fraktur des Rippenknorpels mit konsekutiver Buckelbildung zeigte (vorstehend E. 3.9). Dr. F.____ ging im März 2020 in Bezug auf dieses CT davon aus, dass die gering dislozierte Fraktur des Rippenknorpels durchaus im Rahmen des Unfalls im 2001 aufgetreten sein könnte. Zudem verwies sie darauf, dass von 2001 und 2009 keine Bildgebung vorliege (vorstehend E. 3.10). Auch hier kann festgehalten werden, dass ein bloss möglicher Zusammenhang zwischen den Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfall im 2001 den Beweisanforderungen an die Unfallkausalität nicht genügt.

Dr. H.____

diagnostizierte schliesslich im August 2020 eine Rippenfraktur links mit anhaltenden lokalen Beschwerden, wobei es sich um Unfallfolgen handle (vorstehend E. 3.12). Sie legte jedoch nicht näher dar, weshalb es sich bei den Beschwerden um Unfallfolgen handle. Zudem ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Der Bericht von Dr. H.____

vermag demnach den Beweisanforderungen an die Unfallkausalität ebenfalls nicht zu genügen.

Nach dem Gesagten legte Kreisarzt med. pract. G.____ in schlüssiger und nach vollziehbarer Weise dar, dass vorliegend keine Beurteilung darüber erfolgen könne, ob oder wann der Beschwerdeführer eine Rippenfraktur erlitten habe. Dass er zum Schluss kam, es könne über den vorliegenden Fall mangels vollständiger Akten keine ärztliche Beurteilung erfolgen, ist demnach nicht zu beanstanden. Eine Beurteilungsgrundlage kann auch nicht mehr geschaffen werden, da aktuelle Untersuchungen die Frage des Kausalzusammenhangs

zwischen den heute geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 3. März 2001 nicht mehr zu beantworten vermögen und keine Hinweise auf das Vorhandensein bisher unbeachtet gebliebener echtzeitlicher Unterlagen bestehen. Daran vermögen auch die Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach gestützt auf die vorliegenden Berichte erstellt sei, dass seine Thoraxbeschwerden unfallkausal seien (vgl. vorstehend E. 2.2; Urk. 1 S. 1 ff.), nichts zu ändern. 4.3

Der Beschwerdeführer kann demnach den Nachweis, dass die geltend gemachten Thoraxbeschwerden überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 3. März 2001 zurückzuführen sind, nicht erbringen. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht. Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die geklagten Thoraxbeschwerden auf den Unfall vom 3. März 2001 zurückzuführen sind.

Für die Anerkennung eines Rückfalles fehlt es an der Voraussetzung eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den aktuellen Beschwerden und dem Unfall. Bei einem so grossen zeitlichen Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind strenge Anforderungen an den dem Beschwerdeführer obliegenden Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen, der vorliegend nicht gelingt. Somit fehlt es an mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesenen Kausalzusammenhang der Thoraxbeschwerden

und dem Ereignis vom März 2001. Der Beschwerdeführer hat die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. vorstehend E. 1.5). 4.4

Zusammenfassend fehlt es am Nachweis, dass die der Beschwerdegegnerin im April 2020 gemeldeten Thoraxbeschwerden auf den Unfall vom 3. März 2001 zurückzuführen sind. Die Anerkennung eines Rückfalles zum Unfall vom 3. März 2001 wurde daher zu Recht abgelehnt.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. April 2021 (Urk. 2) erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____

- 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensPeter-Schwarzenberger

E. 6

) beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerde führer am 5. Juli 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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