

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00196 vom 5. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00196

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00196 du 5 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00196 del 5 marzo 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, war seit 2002 bei der Y.____ AG als Vorarbeiter Landschaftsgärtner tätig und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Am 8. Dezember 2020 wurde der Suva angezeigt, dass der Versicherte am 2. Dezember 2020 mit einer Steinplatte in der Hand auf rutschigem Grund ausgerutscht sei. Er sei nicht gestürzt, habe sich aber durch die ruckartige Bewegung eine Verletzung (ähnlich einer Zerrung) im Schulter-/Nackенbereich zugezogen. In den nachfolgenden Tagen habe sich der Schmerz verstärkt, so dass er am 7. Dezember 2020 die Arbeit ausgesetzt und einen Arzt aufgesucht habe (Schadenmeldung UVG vom 8. Dezember 2020, Urk. 7/1). Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 7/3). Die erstbehandelnde dipl.

Ärztin Z.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt als morphologisches Schadens bild einen Verdacht auf Läsion Schulter rechts sowie eine Radikulopathie C7/8 fest (Bericht vom 10. März 2021, Urk. 7/27). Mit Schreiben vom 28. April 2021 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die noch bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien. Die Kostenübernahme für die Operation vom 11. Mai 2021 werde entsprechend abgelehnt und die Leistungen würden per 10. Mai 2021 eingestellt (Urk. 7/52). Nachdem die Suva weitere insbesondere medizinische Abklärungen getätigt hatte, hielt sie mit Verfügung vom 8. Juli 2021 an der Einstellung der Leistungen per 10. Mai 2021 fest (Urk. 7/78). Nach dem der Versicherte am 23. August 2021 hiergegen Einsprache erhoben hatte (Urk. 7/88; ergänzende Einsprachebegründung vom 14. September 2021, Urk. 7/93),

änderte die Suva die angefochtene Verfügung mit Einspracheentscheid vom 29. September 2021 dahingehend, dass der Versicherte bis zum 2. Juni 2021 Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen habe. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Urk. 7/94 = Urk. 2). Mit Verfügung vom 11. Oktober 2021 zog die Suva die Verfügung vom 8. Juli 2021 zurück und teilte dem Versicherten mit, dass sie bis zum 2. Juni 2021 die gesetzlichen Leistungen erbringen werde (Urk. 7/96).

E. 2

Der Versicherte erhob am 5. Oktober 2021 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 29. September 2021 und beantragte, es sei der Einspracheentscheid aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen aus der Schweiz über den

2. Juni 2021 hinaus zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zwecks Einholung eines neurochirurgischen und radiologischen Gutachtens sowie nochmaliger Entscheidung an die

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 12. November 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufs unfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krank heiten gewährt.

E. 2.2.1

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. 2.2.2

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. 2.2.3

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 2.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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 versicherungsinernen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinernen 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). 3.

Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen folgendermassen dar: 3.1

Die Erstbehandlung fand bei dipl. Ärztin Z.____ statt. Diese erhob einen Verdacht auf eine Schulterläsion rechts sowie eine Radikulopathie C7/8 rechts (Urk. 7/27 ; vgl. auch Urk. 7/67). Sie

überwies den Beschwerdeführer in der Folge ans Spital C.____ , wo am 11. Dezember 2020 die Schulter mittels Ultraschall untersucht wurde. Die behandelnden Ärzte notierten einen Verdacht auf intersti tielle Läsion am Footprint der Supraspinatussehne sowie diskret Flüssigkeit in der Bursa subacromialis / subdeltoidea passend zu milder Bursitis (Urk. 7/17). 3.2

Am 20. Januar 2021 fand die Erstkonsultation in der Schulter-Sprechstunde der Universitätsklinik

D.____ statt. Die behandelnden Ärzte konstatierten, dass hinsichtlich der Schulterproblematik rechts klinisch eine Rotatorenmanschettenläsion nicht sicher auszuschliessen sei, weswegen sie in einem nächsten Schritt ein Arthro-MRI der rechten Schulter durchführen liessen und den Beschwerdeführer dann erneut beurteilen würden.

Die Schmerzen im Bereich des Margo medialis

scapulae und bei Halswirbelsäulen(HWS)-Rotation/-Kompression sprächen eher für eine Radikulopathie zervikaler Genese, weswegen sie auch hier weiterführend mittels Röntgen und MRI abklären würden. Danach werde sich der Beschwerdeführer in der Sprechstunde von Dr. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie, vorstellen (Urk. 7/15). 3.3

Nachdem am 19. Februar 2021 die bildgebenden Untersuchungen der HWS sowie der rechten Schulter durchgeführt worden waren (vgl. Urk. 7/20), wurde der Beschwerdeführer in der Schultersprechstunde vorgestellt, an welcher auch Dr. E.____ teilnahm (Bericht vom 19. Februar 2021, Urk. 7/21). Im Rahmen dessen hielten die Ärzte fest, dass primär eine schmerzhafte sensorische Radikulopathie C7 rechts bei breitbasiger

Discusprotrusion bestehe. Sie würden in einem nächsten Schritt eine Nervenwurzelblockade C7 durchführen und den Beschwerdeführer in vier Wochen verlaufskontrollieren. Sollten über den Verlauf Schulterschmerzen persistieren, wäre am ehesten an eine Bicepsproblematik zu denken, es solle bei Bedarf dann eine Wiederzuweisung erfolgen. 3.4

Es erfolgte eine Wiederzuweisung zur Schultersprechstunde, wo der Beschwerdeführer am 26. März 2021 untersucht wurde. Die behandelnden Ärzte konstatierten, dass er in der diagnostischen Phase nicht relevant von der durchgeführten Infiltration habe profitieren können. Zudem zeige sich eine dermatomenspezifische Hypästhesie der gesamten rechten Hand. Sie möchten daher eine neurophysiologische Befundobjektivierung hinsichtlich einer

Radikulopathie C7 rechts durch die Neurologie anstreben. Sie hätten Chiropraktik verordnet und es sei eine klinische Verlaufskontrolle bei vorliegenden neurophysiologischen Befunden vorgesehen (Urk. 7/32). 3.5

Am 29. März 2021 nahm med. pract. A.____ erstmals Stellung. Sie konstatierte, dass der Unfall zu keinen strukturellen Läsionen der HWS und der Schulter rechts geführt hätten. Die Schulter sei unverändert im Vergleich mit dem MRI von 2016. Zur Beantwortung der Frage, ob die Unfallfolgen überwiegend wahrscheinlich noch eine Rolle spielten, sei die neurologische Untersuchung abzuwarten (Urk. 7/33/3). 3.6

Am 22. April 2021 fand eine neurologische und neurophysiologische Untersuchung statt. Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, konstatierte, dass sich klinisch-neurologisch ein eher unklares zervikobrachiales Schmerzsyndrom beidseits zeige. In der neurophysiologischen Untersuchung lasse sich jedoch eine Teilradikulopathie C7 sensibel und motorisch rechts nachweisen (Urk. 7/41). Im Anschluss daran hielten die behandelnden Ärzte des Wirbelsäulenzentrums der Universitätsklinik D.____ folgende Diagnose fest (Urk. 7/72): Schmerzhaft - sensorische Radikulopathie C7 rechts - Neuroforamenstenose C6/7 rechts mehr als links - breitbasige

Diskusprotrusion C6/7

Bei unkontrollierten Schmerzen und ausgeschöpften konservativen Therapie massnahmen hätten sie die Operation im Sinne einer ACDF C6/7 besprochen. Eine Diskusprothese sei bei bereits leichtgradigen Veränderungen der Facettengelenke keine sinnvolle Option (Urk. 7/72).

Am 26. Mai 2021 erfolgte die Rückenoperation in der Universitätsklinik D.____ (Urk. 7/62). 3.7

Kreisärztin med. pract . A.____ nahm am 5. Juli 2021 erneut Stellung. Sie führte - nach ausführlicher Zusammenfassung der medizinischen Vorakten - folgendes aus (Urk. 7/75/5) :

Eine sensomotorische C7-Symptomatik mit Ausstrahlung bis in die Finger sei im Dezember weder durch Hausarzt noch im Januar bei der Untersuchung in der Universitätsklinik D.____ (Bericht vom 20.01.2021) dokumentiert worden . Zudem sei die Erstuntersuchung erst nach einer Woche (die Arbeitsunfähigkeit wurde ab dem 7.12.2020 attestiert) erfolgt , was gegen einen traumatischen Bandscheibenvorfall spreche , welcher in der Regel zu einer starken lokalen Schmerzsymptomatik und schmerzhaften Funktionsstörungen führe, wodurch es zur raschen Inanspruchnahme medizinischer Hilfe und Arbeitsunfähigkeit komme .

MR- tomographisch zeigt es sich keine Begleitverletzung, sondern fortgeschrittene degenerative Veränderungen. Unfallbedingte Bandscheibenverletzungen setzen ein heftiges adäquates Trauma voraus, dabei entstünden im betroffenen Segment begleitende knöcherne oder Bandverletzungen.

Aufgrund der fehlenden knöchernen und/oder ligamentären Verletzungen im MRI und zeitlich nicht dokumentierten neurologischen Ausfällen sei die MR-tomographisch diagnostizierte Diskusprotrusion C6/7 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 2. Dezember 2020 zurückzuführen. Es handle sich um eine vorübergehende Verschlimmerung eines zu dem Zeitpunkt klinisch stummen degenerativen Vorzustandes der HWS. Die Folgen des Unfallereignisses seien nach maximal 6 Monaten abgeheilt.

Die durchgeführte Operation vom 26. Mai 2021 sei auch nicht auf einen der Suva-Vorschäden zurückzuführen. In den vorliegenden Schadenfällen 23.65501.19.2, 23.41616.18.5 , 23.42929.16.0, 15.50762.11.7 sei eine Verletzung der HWS nicht dokumentiert. 3.8

In der Verlaufskontrolle 6 Wochen postoperativ am 8. Juli 2021 notierten die behandelnden Ärzte des Wirbelsäulenzentrums, dass der Beschwerdeführer noch an stadiengerecht fortbestehenden zervikalen Nackenbeschwerden leide. Die radikulären Schmerzen seien jedoch vollständig regredient . Radiologisch zeige sich eine allenfalls leichte Sinterung in die Deckplatte C 7. Er sei umfassend über die Mobilisation und Belastung der Wirbelsäule aufgeklärt worden und Physiotherapie sei verordnet worden (Urk. 7/80). 3.9

Im Auftrag des Beschwerdeführers nahm Dr. med. B.____ , Facharzt für Neurochirurgie, am 10. September 2021 ausführlich Stellung zur medizinischen Situation zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (Urk. 7/93/10 ff.). Er hielt in Bezug auf die Beurteilung von med. pract . A.____ fest (Urk. 7/93/15 f.) , dass bei cervikalen Diskushernien mit Wurzelkompression keine Beschwerdesymptomatik im Arm zu fordern sei . Für die Nervenwurzeln der oberen Halswirbelsäule gelte dies ohnehin nicht und bei C 5 sei die Beschwerde ausstrahlung zur Schulter klassisch und der M. deltoideus der Kennmuskel. Aber auch bei den unteren Nervenwurzeln sei die Symptomatik bis weit in den Arm nicht zwingend. Es gebe eine Dunkelziffer, wie viele Patienten mit C

E. 6

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-100), worüber der Beschwerdeführer am 22. November 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). 3.

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

- 1.

Die Beschwerdegegnerin hielt dafür (Urk. 2 und Urk. 6), dass die Einschätzung der Versicherungsmedizinerin med. pract. A.____, Fachärztin für Anästhesie, schlüssig und nachvollziehbar sei. Die Ausführungen von Dr. med. B.____, Facharzt für Neurochirurgie, könnten ihre Ausführungen nicht entkräften und würden eine richtungsgebende Verschlimmerung nicht überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen. Des Weiteren sei festzuhalten, dass die Versicherungsmediziner der Suva gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin seien. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilten und therapeutisch begleiteten, verfügten sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen, unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitel. Dies treffe auch bei med. pract. A.____ zu, welche über eine ausserordentlich breite Erfahrung als Versicherungsmedizinerin verfüge. So mit sei überwiegend wahrscheinlich, dass das Ereignis vom 2. Dezember 2010 nicht mehr Ursache des Gesundheitsschadens gewesen sei, wie er sich sechs Monate nach dem Ereignis gezeigt habe. Die danach bestehenden Beschwerden seien ausschliesslich krankheitsbedingt.

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor (Urk. 1), dass die Diskushernie unbestritten vorbestehend sei. Die Radikulopathie sei jedoch durch das Unfallereignis verursacht worden im Sinne einer anhaltenden vorübergehenden Verschlimmerung. Die Radikulopathie gründe auf einer strukturellen Ursache, die neu sei und die seine Nervenreizung/-schädigung habe die Operation zur Folge gehabt. Die Leistungen seien entsprechend auch für die Operation und die anschliessende Rehabilitation zu gewähren. Darüber hinaus verfüge die Versicherungsmedizinerin als Fachärztin für Anästhesie über keine fundierten Kenntnisse in der Neurochirurgie, was an ihrer Einschätzung zweifeln lasse.

- 2.

E. 7

- Syndrom links auf dem Herzkathetertisch

eines kardiologischen Landeten, weil man denke, es handle sich um einen frischen Herzinfarkt. Andererseits gebe es klassische Schonhaltungen, wie das Legen des Armes über den Kopf, was zur radikalen Beschwerdefreiheit führen könne. Entscheidend sei, dass Rotationsbewegungen der Halswirbelsäule schmerzauslösend seien. Genau dies sei beim Beschwerdeführer der Fall gewesen. Die Rotation der Halswirbelsäule nach rechts habe zu Beschwerden geführt

- typisch für ein rechtsseitiges Wurzelkompressionssyndrom. Dennoch habe keine traumatische Diskushernie C6/7 rechts vorgelegen, was absolut unstrittig sei. Die Kreisärztin habe Recht, wenn sie die Verschlimmerung eines bis dahin stummen klinischen Vorzustandes degenerativer Art annehme. Darüber bestehe ebenfalls völlige Einigkeit.

Die entscheidende Frage sei aber, ob es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung des bis dato stummen Vorzustandes handle oder um eine richtungsgebende Verschlimmerung. In der ausführlicheren Stellungnahme vom Juli habe die Kreisärztin diese entscheidende Frage nicht erörtert. Es finde sich nur ziemlich am Schluss auf Seite 5 die lapidare Feststellung, es sei eine vorübergehende Verschlimmerung

-

ohne jegliche Begründung für diese Annahme. Die Kreisärztin nehme an, dass in der Nacht vom 2. auf 3. Mai 2021 um 0 Uhr und 0 Sekunden ein Status quo sine eingetreten sei und die Suva deshalb nicht mehr leistungspflichtig sei für die Operation vom 26. Mai 2021.

Im vorliegenden Fall hätten sich durch das Unfallereignis vom 2. Dezember 2020 bis dato klinisch stumme degenerative Veränderungen aktiviert. Diese Aktivierung habe einen progredienten Charakter, welcher schlussendlich zur Operation geführt habe. Eine Arbeitsfähigkeit sei mit konservativen Massnahmen nicht zu erreichen gewesen. Damit sei eine richtungsgebende Verschlimmerung zu bejahen. Inwieweit man dann eine Unfallteilkausalität oder eine volle Unfallkausalität annehmen wolle, sei eine versicherungsrechtliche Frage. Aus medizinischer Sicht sei eine richtungsgebende Verschlimmerung eines bis dato stummen vorbestehenden Leidens jedenfalls erwiesen. Das Unfallereignis habe zu Beschwerden seitens der Halswirbelsäule geführt, welche konservativ nicht zu beherrschen gewesen seien und geradewegs zur Operation geführt hätten. Das Unfallereignis vom 2. Dezember 2020 könne also nicht „weggedacht“ werden bei der Einschätzung des Eingriffs vom 26. Mai 2021. Aus sich selbst heraus habe keine Eigendynamik bestanden, welche einen Eingriff an der Halswirbelsäule hätte befürchten oder erwarten lassen. Ohne das Unfallereignis vom 2. Dezember 2020 hätte es die Operation vom 26. Mai 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gegeben. 4.

4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen zu Recht 6 Monate nach Ereignisdatum auf den 2. Juni 2021 einstellte bzw. ob die vom Beschwerdeführer nach wie vor geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 2. Dezember 2020 stehen. 4.2 4.2.1

Der angefochtene Einspracheentscheid basiert massgeblich auf der Beurteilung von med. pract. A.____ (vgl. E. 3.7), die entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers aufgrund ihrer Funktion und beruflichen Stellung bei der Suva als Fachärztin im Bereich der Unfallmedizin anzusehen ist und unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen für die Beurteilung des streitigen Leidens verfügt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_510/2007 vom 3. Oktober 2008 E. 7.5.4, Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4). Sie berücksichtigte sämtliche medizinische Vorakten einschliesslich der Bilder und setzte sich dabei ausführlich mit den radiologisch erhobenen Befunden auseinander. In ihrer Beurteilung hielt Kreisärztin A.____ fest, dass aufgrund der fehlenden knöchernen und/oder ligamentären Verletzungen im MRI und zeitnah nicht dokumentierter neurologischer Ausfälle die MR-tomographisch diagnostizierte Diskusprotrusion nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 2. Dezember 2020 zurückzuführen sei. Es handle sich um eine vorübergehende Verschlimmerung eines zu dem Zeitpunkt klinisch stummen degenerativen Vorzustandes der HWS. Die Folgen des Ereignisses vom 2. Dezember 2020 seien nach maximal sechs Monaten abgeheilt (vgl. E. 3.7; Urk. 7/75).

4.2.2

Der Beschwerdeführer führte aus, dass neu eine Sequestrierung der Bandscheibe vorliege - dieser Befund habe vorher allerdings nicht vorgelegen, womit klar eine richtungsgebende strukturelle Verschlimmerung vorliege (Urk. 1 S. 5). Allerdings sind sich

Dr. B.____

und med. pract . A.____

dahingehend einig, dass keine unfallkausalen strukturellen Veränderungen vorliegen - so konstatierte insbesondere Dr. B.____ , dass es sich vorliegend um eine (progrediente) Verschlimmerung eines stummen Vorzustandes handelte (Urk. 7/93/16). 4.2.3

Des Weiteren brachte der Beschwerdeführer vor, dass die Radikulopathie durch das Unfallereignis verursacht worden sei im Sinne einer anhaltenden vorüber gehenden Verschlimmerung (Urk. 1 S. 7). Die Nervenwurzel C7 rechts sei stark eingeklemmt, eine Beschwerdefreiheit bei einer derart körperlichen Arbeit wäre undenkbar gewesen - der Befund der Radikulopathie sei damit als neu und klar unfallkausal zu werten (Urk. 1 S. 10).

Dem ist entgegenzuhalten, dass am 8. Dezember 2020 anlässlich der Erstuntersuchung keine Radikulopathie

oder Befunde, welche auf eine solche schliessen würden, erhoben wurde n - bezüglich der HWS wurden lediglich «HWS-Verspannungen» notiert .

Am 4. Januar 2021 notierte dipl. Ärztin Z.____ erstmals, dass fraglich sei, ob die Beschwerden teilweise von der HWS kommen könnten (Urk. 7/67). Die Radikulopathie wurde von dipl. Ärztin Z.____

erst in ihrem Bericht vom 20. März 2021 - mithin drei Monate nach Ereignis und nach abgeschlossener Diagnostik - über die Erstbehandlung notiert (vgl. Urk. 7/27).

Erst anlässlich der Erstvorstellung im D.____ wurde - soweit aus den Akten ersichtlich - ein umfassender Befund bezüglich HWS erhoben und ein Verdacht auf eine Radikulopathie C7/8 erhoben, so dass im Anschluss eine weitergehende (bildgebende) Diagnostik erfolgte (Urk. 7/15). 4.2.4

Dr. B.____ stimmt darüber hinaus der Kreisärztin med. pract . A.____ dahingehend zu, dass keine traumatische Diskushernie vorliege - dies sei unstrittig. Allerdings seien durch das Unfallereignis vom 2. Dezember 2020 bis anhin klinische stumme degenerative Veränderungen aktiviert worden - dies habe einen progredienten Charakter gehabt, welcher zur Operation geführt habe. Ohne das Unfallereignis hätte es die Operation vom 26. Mai 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gegeben (vgl. E. 3.9, Urk. 7/93/16).

Nach der Rechtsprechung ist bei Diskushernien, die bei stummem degenerativen Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden sind, von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen, die bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (Urteil 8C_774/2020 des Bundesgerichts vom 19. Februar 2021, E. 2.3). Vorliegend lag kein erheblich degenerativer Vorzustand vor. Über dies traten die Symptome nicht unmittelbar nach dem auslösenden Ereignis, sondern erst Tage später auf. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin von einer vorübergehenden, nach sechs

Monaten abge schlossenen Verschlimmerung ausgegangen ist.

4.3

Zusammenfassend vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers und der Bericht von Dr. B. ___ an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahme von med. pract . A. ___ keine auch nur geringen Zweifel zu wecken.

Es ist somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichk eit davon auszugehen, dass es sich vorliegend höchstens um eine vorübergehende Verschlimmerung eines zum Unfallzeitpunkt vom 2. Dezember 2020 klinisch stummen Vorzustandes gehandelt hat und dass der S tatus quo sine nach Ablauf von sechs Monaten ab Unfall erreicht ist. Bei dieser Aktenlage sind von weiteren medizinischen Abklärungen zur Unfallkausalität der HWS-Beschwerden keine anderslautenden weitere n

entscheidrelevante Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 II 427 E. 3.1.3 S. 435 mit Hinweisen).

Der angefochtene Einspracheentscheid , mit welchem die Verfügung vom 8. Juli 2021 dahingehend geändert wurde, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen bis zum 2. Juni 2021 hat, ist demnach nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Diane Günthart - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstCasanova

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