

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00239

vom 10. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00239

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00239 du 10 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00239 del 10 novembre 2022

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 2. April 1999 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

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und all fällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar

geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

E. 1.4

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). 1.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 13. Dezember 2021 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 9. November 2021 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente von mindestens 70 % auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung einer neutralen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2022 (Urk. 7) unter Hinweis auf die von ihr eingereichten Akten (Urk. 8/1-553) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 31. Januar 2022 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht (Urk. 9).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid im Wesentlichen damit, dass die beim Beschwerdeführer diagnostizierten Beschwerden ohne organisch objektiv ausgewiesene Grundlage keinen adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 2. April 1999 aufweisen würden, weshalb sie bei der Beurteilung der dem Beschwerdeführer zustehenden Versicherungsleistungen ausser Acht zu lassen seien (Urk. 2 S. 9). Mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs bestehe auch kein Anspruch auf die weitere Ausrichtung von Psychotherapie (Urk. 2 S. 12). Im Rahmen der Beurteilung des Integritätsschadens habe der Kreisarzt den Integritätsschaden aufgrund der unfallbedingten Veränderungen am Rücken auf neu 15 % geschätzt, was einer Erhöhung um 10 % entspreche (Urk. 2 S. 14).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer zusammengefasst geltend, vier der sieben Kriterien zur Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden seien zu bejahen. So sei das Kriterium einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung mit einer über 20-jährigen Leidensgeschichte gegeben (Urk. 1 S. 6 f.). Weiter habe er stets angegeben, dass sich die Rückenbeschwerden nie relevant gebessert hätten, sondern immer andauerten. Insofern sei auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ausgewiesen. Aufgrund der vorhandenen Akten sei ausserdem davon auszugehen, dass im Unfallzeitpunkt eine medizinische Fehlbehandlung vorgelegen habe, indem die strukturelle Unfallschädigung übersehen worden sei. Nachdem er nun unter chronischen Beschwerden nach den Wirbelfrakturen leide, sei es nicht von der Hand zu weisen, dass diese anfänglich sicherlich ungenügende Behandlung den aktuell schlechten Gesundheitszustand bewirkt habe. Schliesslich sei auch das Kriterium des Grades und der Dauer der physischen Arbeitsunfähigkeit zu bejahen (Urk. 1 S. 7). Die psychischen Beschwerden seien adäquat kausal auf den Unfall zurückzuführen. Angesichts dessen, dass selbst die Beschwerdegegnerin den natürlichen Kausalzusammenhang nicht ernsthaft bestreiten könne, müssten die psychischen Beschwerden und die Schmerz situation als solches bei der Rentenberechnung berücksichtigt werden. Zuletzt sei er als Head of Marketing tätig gewesen und in diesem Bereich zumindest 20 % arbeits unfähig und in einer angepassten Tätigkeit zu 10 % eingeschränkt. Selbst wenn bloss von einer 10%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden würde und für den Einkommensvergleich auf die LSE abgestellt werden würde, würde mindestens ein Invaliditätsgrad von 10 % resultieren. Aufgrund der medizinischen Beurteilung von Dr. F.____ sei jedoch vielmehr davon auszugehen, dass er in einer angepassten Tätigkeit nur noch zu 30 % arbeitsfähig sei, mithin mindestens ein Invaliditätsgrad von 70 % bestehe (Urk. 1 S. 8). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Arztberichte, welche vor der kreisärztlichen Untersuchung vom 22. September 2020 sowie der neurologischen Beurteilung vom 18. Januar 2021 in die Suva-Akten aufgenommen wurden, wurden im Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung sowie neurologischen Beurteilung zusammengefasst (Urk. 8/312 S. 1-5, Urk. 8/329 S. 1-2), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit für die Würdigung des medizinischen Sachverhalts erforderlich, wird nachfolgend aber im Einzelnen auf diese Berichte eingegangen.

E. 3.2

Kreisarzt med. pract. D.____ konstatierte in seinem ärztlichen Untersuchungsbericht vom 25. September 2020 (Urk. 8/312), der Beschwerdeführer habe über moderate druckgefühlähnliche Beschwerden im mittleren Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) und eine deutliche Beschwerdezunahme unter Belastung berichtet. Ausserdem habe er über schnelle Erschöpfung, Konzentrationsprobleme, Schlafprobleme, schnelle Ermüdbarkeit sowie Gereiztheit geklagt. Physiotherapie führe er nicht mehr durch und er nutze auch keine orthopädischen Hilfsmittel. Analgetika nehme er nur selten ein. Im Rahmen der aktuellen

klinischen Untersuchung - so der Kreisarzt - seien nur minimale Einschränkungen in der Beweglichkeit der BWS und Lendenwirbelsäule (LWS) festgestellt worden. Es lägen in der gesamten Wirbelsäule keine Klopf- und Druckdolenzen vor. Die paravertebrale Muskulatur der BWS und LWS sei mässig verspannt. Ausserdem zeige sich eine muskuläre Verspannung der unteren Halswirbelsäule (HWS) mit tastbaren Myogelosen. Neurologische und muskuläre Defizite, eine Kraftminderung sowie pathologische Reflexe gebe es hin gegen keine. Alle Extremitäten seien frei beweglich und ohne pathologischen Befund. Aktuell handle es sich aus unfallchirurgischer/somatischer Sicht um einen medizinisch stabilen Zustand und die kreisärztliche Untersuchung könne als Abschlussuntersuchung angesehen werden. Von weiteren Behandlungen sei aus unfallchirurgischer/somatischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten. Betreffend die Arbeitsfähigkeit führte med. pract. D.____ aus, aus versicherungsmedizinischer/unfallchirurgischer Sicht sei in einer angepassten leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit (sitzend, gehend, stehend) und unter folgenden Voraussetzungen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben: keine repetitiven Tätigkeiten, die eine voll belastete Vor-, Rück- und Seitneigung oder repetitiv belastende Oberkörperrotationen erfordern würden. Keine repetitiven Tätigkeiten mit einer Zwangshaltung des Oberkörpers, kein Tragen und/oder Heben oder Bewegen von schweren Lasten mit Hubwagen ohne Eigenbeteiligung und keine Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für den Oberkörper verbunden seien. Da die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht nur somatisch bedingt seien (schnelle Erschöpfung, Konzentrationsprobleme, Schlafprobleme, schnelle Ermüdbarkeit und Gereiztheit), sei die Zumutbarkeitsbeurteilung neurologisch/psychologisch zu ergänzen.

Zum Integritätsschaden führten med. pract. D.____ aus, radiologisch zeige sich ein regelrechtes Alignment. In den Funktionsaufnahmen sei keine Instabilität ersichtlich. Eine leichte Keilwirbelbildung von BWK 7 sei vorhanden. Konventionell radiologisch sei keine Fraktur von BWK 11 oder 12 abgrenzbar. Es würden sich jedoch leichte, degenerative Veränderungen mit anteriorer Spondylose LWK 4 zeigen. Aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde sowie anhand der Feinrastertabelle 7.2 nach UVG (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffektionen) gebühre dem Beschwerdeführer gemäss Punkt 1 bei einer Kyphose der BWS zwischen 10 und 20° bei mässigen Beschwerden in Ruhe und bei Zunahme der Beschwerden unter Belastung sowie leichter Bewegungseinschränkung der BWS ohne neurologische Defizite ein Anspruch in der Höhe von 15%. Diesbezüglich sei zu berücksichtigen, dass er im Jahr 2000 bereits eine Integritätsentschädigung von 5% erhalten habe. Somit sei aktuell eine zusätzliche Erhöhung der Integritätsentschädigung um 10% gerechtfertigt (vgl. Urk. 8/313).

E. 3.3

Der neurologische Kreisarzt, PD Dr. E.____

äusserte in seiner Beurteilung vom 18. Januar 2021, aus der bisherigen Aktenlage ergebe sich aus versicherungsmedizinisch-neurologischer Einschätzung keine Dokumentation radikulärer Schmerzen oder einer sonstigen neuropathischen Schmerz- oder neurologischen Defizitsymptomatik bei einer langjährigen bewegungs- und belastungsabhängigen Wirbelsäulenschmerzsymptomatik im Bereich der mittleren BWS bei einer

Wirbelsäulenverletzung mit BWK 7, 11 und 12 Fraktur ohne neurologische Defizite nach Snowboardunfall im Jahr 1999. Aus der Dokumentation ergebe sich auch kein Hinweis auf eine Kopfverletzung in Unfallzusammenhang mit dem Snowboardunfall vom 2. April 1999, somit keine hirnorganische Grundlage für die zusätzlich aktuell im Rahmen der Rückfallmeldung angegebenen Beschwerden von einer erhöhten Müdigkeit und Konzentrationsstörungen. Eine objektivierte organische Grundlage einer überwiegend wahrscheinlichen strukturellen Hirnverletzung sei dafür nicht vorliegend, ebenso wenig für die angegebenen psychischen Beschwerden. Dies bezieht sich eher auf einen dokumentierten nicht unfallkausalen aktuellen psychosozialen Kontext. PD Dr. E. ___ hielt fest, eine neurologische Diagnose in unfallkausem Zusammenhang bei fehlender objektivierbarer neurologischer Beschwerdesymptomatik und diesbezüglich auch fehlender organischer Grundlage sei nicht zu stellen. Es handle sich um einen langjährigen rein nozizeptiven bewegungsabhängigen Rückenschmerz der mittleren BWS bei bekannten BWK 7, 11 und 12 Frakturen. Die kognitiv-psychischen Beschwerden stünden bei fehlender Kopfverletzung ohne Anhalt für eine strukturelle Hirnverletzung überwiegend wahrscheinlich nicht in Zusammenhang mit dem Unfall. Ein unfallkausaler Rückfall auf neurologischem Fachgebiet sei somit insgesamt nicht feststellbar (vgl. Urk. 8/329) . 4. 4.1 Der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin per 28. Februar 2021 ist nicht zu beanstanden. Hinsichtlich der Beschwerden im Bereich der mittleren BWS und der übrigen Unfallfolgen im Bereich der Wirbelsäule

erhob der Kreisarzt med. pract. D. ___ keine wesentlichen Befunde (E. 3.2 hiervor) und auch PD Dr. E. ___ verneinte eine objektivierbare neurologische Beschwerdesymptomatik und Grundlage (E. 3.3 hiervor). Ebenso wenig konnten im Rahmen der Konsiliaruntersuchung im Zentrum B. ___ in C. ___

die bestehenden Rückenschmerzen im Bereich der BWS neurologisch zugeordnet werden. Am ehesten liege ein nozizeptiver Rückenschmerz vor (vgl. Urk. 8/282), wo bei in der schmerzphysiotherapeutischen Untersuchung keine klaren peripheren nozizeptiven Trigger für die Hauptbeschwerden im Bereich der BWS gefunden werden konnten (vgl. Urk. 8/281) . Die untersuchenden Ärzte erachteten ein weiteres diagnostisches Vorgehen nicht indiziert (vgl. Urk. 8/283). Mithin war spätestens zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten. Die Beschwerdegegnerin muss somit keine weiteren Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen erbringen.

Der Beschwerdeführer erhebt keine Einwendungen gegen den Fallabschluss. Er rügte bezüglich des angefochtenen Einspracheentscheids vom 9. November 2021 (Urk.

2) einzig, dass der Grad der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit von der Beschwerdegegnerin unzureichend abgeklärt worden sei (Urk. 1 S.

E. 5

.3

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit

dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 1.

E. 5.1

Kreisarzt med. pract . D.____ erachtete den Beschwerdeführer in allen angepass ten leichten bis mittel schweren, wechselbelastenden Tätig keit en (sitzend, gehend, stehend), ohne repetitive Tätigkeiten mit einer Zwangshaltung, ohne Heben und Tragen von schweren Lasten und ohne Tätigkeiten, die mit Schlägen oder Vibrationen für den Oberkörper verbunden sind, vollständig arbeitsfähig (vgl. E. 3.2). Damit übereinstimmend attestierten die G.____ -Gutachter dem Beschwerdeführer in Anbetracht der körperlichen Unfallfolgen im Bereich der Wirbelsäule in körper lich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätig keit en ohne Zwangs hal tun gen der Brustwirbelsäule ebenfalls eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/538 S. 12 f.). Darauf ist abzustellen. Soweit der Be schwerdeführer geltend machte, gemäss med. pract . F.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, liege eine Arbeits fähig keit in angepasster Tätig keit von bloss 30 % vor (vgl. Urk. 3) , ist dem entgegenzuhalten, dass die von

med. pract . F.____

attestier te Arbeitsunfähigkeit primär auf den psychischen Beschwerden beruh t . Diese sind vorliegend, wie oben dargelegt, jedoch nicht zu berücksichti gen.

E. 5.2

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer von August 1996 bis März 1999 bei der Y.____ angestellt war und leichte Tätigkeiten im Büro, Schalter, Reisebüro, Stellwerk und Gleisbereich ausgeführt hatte (vgl. Urk. 8/50). Nach dem Unfall war der Beschwerdeführer als Verkäufer in verschiedenen Sportgeschäften tätig und arbeitete ab 2001 als Geschäftsführer eines Sportgeschäfts, wobei er keine schweren Arbeiten verrichten musste und stehend, gehend oder sitzend arbeiten konnte (vgl. Urk. 8/42). Daneben absolvierte der Beschwerdeführer eine Marketingausbildung und Sprachaufenthalte in Frankreich und Neuseeland (vgl. Urk. 8/50, Urk. 8/157). In der Folge war der Beschwerdeführer ab Juli 2009 als Marketingleiter bei der H.____ AG in einem 90%-Pensum angestellt (vgl. Urk. 8/74), ab März 2014 arbeitete er vollzeitlich als Head of Marketing bei der I.____ AG (vgl. Urk. 8/115). Die Anstellung bei der I.____ AG wurde per Ende November 2018 gekündigt (Urk. 8/156). Danach absolvierte der Beschwerdeführer einen durch die Invalidenversicherung veranlassten Arbeitsversuch in der Eventbranche (vgl. Urk. 8/189 f.). Dieser resultierte in einer unbefristeten Festanstellung ab dem 1. Juli 2019 in einem 30%-Pensum (vgl. Urk. 8/228). Per 1. September 2020 wurden die Vertragsbedingungen insofern geändert, als dass die Festanstellung in eine Freelancer-Tätigkeit, im Rahmen derer dem Beschwerdeführer unregelmässige und stundenweise Einsätze vergütet werden, umgewandelt wurde (vgl. Urk. 8/334).

E. 5.3

All die vom Beschwerdeführer bisher ausgeübten Tätigkeiten entsprechen dem vom Kreisarzt sowie den G.____-Gutachtern formulierten Belastungsprofil (vgl. E. 5.1 hiervor). Angesichts dessen, dass dem Beschwerdeführer in Anbetracht der Unfallfolgen im Bereich der Wirbelsäule alle bisher ausgeübten Tätigkeiten ohne Einschränkung in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zumutbar sind und die geklagten und in ihrer Erheblichkeit umstrittenen neurologischen und psychologischen Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen, besteht kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung für die Integritätseinbusse an der Wirbelsäule von 15 %

wurde vom Beschwerdeführer nicht angefochten, womit sich Ausführungen dazu erübrigen.
. 6.

Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. November 2021 (Urk. 2) im Ergebnis als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde

führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 6

.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 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 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. 8

). Strittig und zu prüfen ist im Folgenden somit, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 4.2

Gemäss Kreisärzten ist der Beschwerdeführer in einer seiner Leiden angepassten Tätigkeit gemäss dem von med. pract. D. ___ formulierten Zumutbarkeitsprofil zu 100 % arbeitsfähig (vgl. E. 3. 2). Einen unfallkausalen Zusammenhang im neurologischen Fachgebiet wurde von PD Dr. E. ___ verneint (vgl. E. 3. 3) . Der Beschwerdeführer brachte dagegen insbesondere vor, dass das Ausmass der psychischen Unfallfolgen von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden sei (Urk. 1 S. 2).

Diesbezüglich ist eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nur dann zu bejahen, wenn mit dem hierfür erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt wäre, dass die psychischen Beschwerden in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 2. April 1999 stehen. Anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen) ,

ist bei psychischen Beschwerden ohne feststellbare organische Grundlage eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen. Diese hat vorliegend nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) zu erfolgen. Angesichts des Resultats kann offen bleiben, ob die psychischen Beschwerden natürlich kausal zu den Unfallfolgen stehen. 4.3

4.3.1

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung ist das Unfallereignis vom 2. April 1999 (E. 1. 5.2) . Die Bestimmung des Schweregrades eines Unfallereignisses erfolgt auf grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften, wobei eine objektivierte Betrachtungsweise anzuwenden ist. Nicht mass gebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfall geschehen nicht zuzuordnenden Faktoren sind gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleit umstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfenden äusseren Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1).

Der Beschwerdeführer stürzte beim Snowboarden aus c a. drei bis vier Meter Höhe auf den Rücken und erlitt eine Kontusion im Bereich der mittleren Wirbelsäule, wobei bei anhaltenden starken Rückenschmerzen verzögert eine BWK 7, 11 und

E. 12

Fraktur festgestellt wurde (vgl. Urk. 8/4, Urk. 8/13, Urk. 8/87 , Urk. 8/367, Urk. 8/369) . Das Bundes gericht qualifizierte etwa einen Sturz vom zweiten Ober geschoss ca. drei bis vier Meter hinunter auf den Balkonboden des ersten Ober geschosses mit offenem Schädel hirntrauma mit Kalottenfraktur rechts frontal-temporal (Urteil des Bundesgerichts 8C_747/2012 vom 2 2. Januar 2013 E. 5.3) sowie einen drei bis vier Meter tiefen Sturz vom Heuboden in das Futtertenn mit Lendenwirbel-Kom pressionsfraktur (Urteil des Bundesgerichts U3/03 vom 4. Sep tember 2003 E. 3.4.1) als im mittleren Bereich der mittelschweren Unfällen liegend. Den Sturz eines Versicherten von einer wegrutschenden Schrägleiter aus rund drei Metern Höhe auf den Boden, wo er sich mit beiden Armen aufstützen konnte, sah das Bundesgericht als Unfall im mittleren Bereich an den Grenzen zu leichten Un fällen an (Urteil des Bundes gerichts U 191/04 vom 1 2. August 2005 E. 5). Praxisgemäss werden Stürze aus einer Höhe zwischen etwa zwei und vier Metern in die Tiefe noch als im engeren Sinne mittelschwere Unfälle qualifiziert (Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E. 7.3). Unter Berück sich tigung dieser Rechtsprechung und aufgrund des Geschehensablaufs, ist der zu beurteilende Unfall maximal als ein im engeren Sinn mittelschwerer Unfall zu qualifizieren.

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre somit nur dann zu bejahen, wenn von den weiteren massgeblichen Kriterien (vgl. E. 1. 5 .3) entweder ein einzelnes in ausgeprägter Weise oder aber mindestens drei in gehäufter oder auffallender Weise gegeben wären (vgl. Urteil e des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 1 0. Mai 2019 E. 8.3 ,

8C_747/2012 vom 22. Ja nuar 2013 E. 5.3 mit Hinweis auf SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5). 4.3.2

Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien ist zunächst zu beachten, dass jedem mindes tens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 1 1. November 2019 E. 5.2 mit Hinweis). Das Kriterium «besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Ein drück lich keit des Unfalls» ist vorliegend nicht erfüllt.

Mit Blick auf die vom Beschwerde führer bei diesem Unfall erlittenen Ver let zun gen (vgl. ä rztliche Abschluss unter suchung vom 2 2. März 2000, Urk. 8/4 ; vgl. auch Urk. 8/372) ist

das Kriterium «Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen» eben falls zu verneinen. Das Bundesgericht hat dieses Kriterium namentlich auch bei einem Polytrauma mit Thorax- und Abdominaltrauma und offenen Gesichtsschädelfrakturen, also vergleichsweise gravierenden Verletzungen, verneint (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2009 vom 19. November 2009 E. 3.6).

Das Kriterium «schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen» ist ebenfalls nicht gegeben.

Die BWK 7, 11 und 12 Frakturen wurden primär konservativ mittels physikalischer Therapie sowie Physiotherapie mit mobilisierender Gymnastik behandelt (vgl. Urk. 8/383, Urk. 8/391, Urk.

8/408, Urk. 8/432, Urk. 8/444, Urk. 8/447), wodurch beim Beschwerdeführer immer wieder eine Verbesserung der Beschwerdesymptomatik und eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnte (vgl. Urk. 8/372, Urk. 8/383, Urk. 8/390, Urk. 8/391, Urk. 8/408, Urk. 8/412, Urk. 8/419, Urk. 8/420, Urk. 8/422, Urk. 8/432, Urk. 8/449). Bei ausbleibender langfristiger Besserung der Beschwerden wurde n später Facetten gelenksinfiltrationen

durchgeführt, die

wiederum zu einer temporären (starken) Verbesserung der Schmerzsymptomatik geführt haben (vgl. Urk. 8/84, Urk. 8/452, Urk. 8/511). In der Folge berichteten die behandelnden Ärzte zwar von chronischen Dorsalgien, die durch physische Aktivität verstärkt werden würden (vgl. Urk. 8/234, Urk. 8/474, Urk. 8/480, Urk. 8/496), aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf jedoch nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden kann, genügt allein nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2011 vom 3. Februar 2012 E. 7.3.5 mit Hinweisen).

Ebenfalls zu verneinen ist das Kriterium «Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit». Erfüllt wäre dieses recht sprechungs gemäss bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit während fast drei Jahren (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E. 5.4.5 mit Hinweis bestätigt in 8C_547/2020 vom 1. März 2021 E. 5.1).

Der Beschwerdeführer war aus somatischer Sicht jedoch bereits seit September 1999

zumindest in leichten bis mit teils schweren, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Heben von Gewichten über 10 kg in seiner Arbeitsfähigkeit nicht mehr langandauernd eingeschränkt (vgl. Urk. 8/383, Urk. 8/390, Urk. 8/395, Urk. 8/408, Urk. 8/432, Urk. 8/447, Urk. 8/457, Urk. 8/474, Urk. 8/513) und wenigstens in einem Teilzeitpensum erwerbstätig (vgl. dies bezüglich auch den Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers, Urk. 8/337). Das Kriterium der «ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung» ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von

ungewöhnlich langer Dauer vorliegend. Manuelle therapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbehandlung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren kommt nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.1.2 mit Hinweisen; 8C_871/2014 vom 24. Juni 2015 E. 6 mit Hinweis).

Angesichts der Tatsache, dass keine medizinischen Eingriffe stattfanden und sich die Behandlung primär auf eine medikamentöse Behandlung sowie ambulante Physiotherapie und Akupunktur beschränkte (vgl. Urk. 8/381 f., Urk. 8/387 f., Urk. 8/391, Urk. 8/401, Urk. 8/406, Urk. 8/417 f., Urk. 8/424, Urk. 8/435, Urk. 8/437, Urk. 8/440, Urk. 8/447, Urk. 8/467, Urk. 8/481, Urk. 8/516, Urk. 8/524, Urk. 8/525, Urk. 8/531), liegt keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung im Sinne der Rechtsprechung vor. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer während 20 Jahren durch verschiedene Institutionen untersucht wurde sowie diverse Behandlungsansätze verfolgt wurden und nicht zuletzt auch Verlaufsbildgebungen veranlasst wurden. Diese dienten mehr der Diagnostik als der Behandlung, nach dem der Beschwerdeführer über anhaltende Schmerzen klagte. In diesem Lichte ist das Kriterium nicht erfüllt.

Bezüglich des Kriteriums der « körperlichen Dauerschmerzen » ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernden Beschwerden vorlagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2021 vom 14. Januar 2021 E. 4.6 mit Hinweisen). Vorliegend sind zwischen 2008 und 2013 keine Arztkonsultationen aktenkundig, was gegen das Vorliegen von ständigen Schmerzen spricht. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung durch die G. AG im April 2021 an gegeben hat, nur selten und bei Bedarf Analgetika einzunehmen, ca. 1-2 Mal pro Jahr (vgl. Urk. 8/538 S. 48). Dies spricht ebenfalls gegen das Vorliegen von körperlichen Dauerschmerzen, zumindest in ausgeprägter Form, woran auch nichts ändert, dass der Beschwerdeführer jeweils gegen über allen Medizinern erklärt habe, dass die Rückenbeschwerden andauernd (vgl. Urk. 1 S. 7). Jedenfalls hinderten diese den Beschwerdeführer nicht daran, ab Dezember 2000 wieder Snowboard respektive Ski zu fahren (Urk. 8/4, Urk. 8/281 S. 6, Urk. 8/329). Schliesslich liefern die Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass der Umstand, dass initial keine Wirbelfrakturen festgestellt worden sind, einen aktuell schlechteren Gesundheitszustand bewirkt hat und entsprechend als « ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert » zu werten wäre. 4.3.3

Da folglich, wenn überhaupt, höchstens das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen in nicht besonders ausgeprägter Weise und allenfalls das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, zu bejahen sind, hat die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen einer allfälligen psychischen Beeinträchtigung und dem höchstens mittelschweren Unfall vom 2. April 1999 zu Recht verneint.

Damit steht fest, dass sich eine allfällige (Renten)Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auf die Beeinträchtigungen somatischer Art (vorstehend E. 4.2) beschränkt. 5.

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