

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00066 vom 7. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00066

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00066 du 7 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00066 del 7 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

). Dabei erlitt er gemäss der erstbehandelnden Ärztin Dr. med. Z.____, Allgemeinmedizin, Praxis A.____, eine Rissquetschwunde am Kopf sowie ein indirektes Trauma der Brustwirbelsäule (BWS) mit Fissur

von Brustwirbelkörper (BWK)

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung 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. 1.2

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des

Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4). 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 2. 2.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen über den 1. November 2019 hinaus, mithin der Kausalzusammenhang zwischen den nach diesem Zeitpunkt noch bestehenden Beschwerden und dem Unfallereignis vom 29. März 2019. 2.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in angefochtener Entscheidung (Urk. 2) auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, D.____,

vom 12. Mai 2020,

wonach das Unfallereignis eine überwiegend wahrscheinliche Ursache für eine temporäre Verschlechterung des Vorzustandes sei, jedoch nicht Ursache für den weiteren degenerativen Verlauf der bereits unfallnah dokumentierten Veränderungen (Vorzustand). Der Status quo sine

sei per 12. November 2019 erreicht gewesen (S. 6 unten). Es lägen keine anderslautenden medizinischen Beurteilungen vor (S. 7 Mitte). Bei den subjektiv beklagten Beschwerden handle es sich um nicht objektivierbare Beschwerden. Selbst wenn die natürliche Kausalität bejaht würde, was bestritten werde, sei die Adäquanz der nicht objektivierbaren Beschwerden und somit eine Leistungspflicht aus UVG zu verneinen (S. 7 unten).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass der Beschwerdeführer den Anfechtungswillen nicht erkennbar zum Ausdruck gebracht habe (S. 2 f.).

Selbst bei Annahme eines Anfechtungswillens wäre mangels Rechtsschutzinteresse nicht auf die Beschwerde einzutreten (S. 3 oben).

2.3

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass er seit dem Unfall mit dem Blumenwagen viele Schmerzen habe. Der Vorfall habe auch zu Veränderungen an der Wirbelsäule geführt. Die Beschwerdegegnerin habe den behandelnden Arzt Dr. C. ___ als Gutachter benutzt und sich für die Entscheidung auf dessen Beurteilung gestützt. Dr. C. ___ habe seine MRI (Magnetresonanztomographie) - Bilder nicht berücksichtigt , lediglich die Berichte . Es handle sich um ein Spiel mit seiner Gesundheit .

Dr. med. E. ___ , Facharzt für Neurochirurgie, F. ___ , habe Ende 2020 gesagt, es habe etwas von «Unfall und Abnutzung»; er habe sich aber geweigert, dies schriftlich festzuhalten. 3.

Vorab ist festzuhalten, dass auf die Beschwerde einzutreten ist. Soweit die Beschwerdegegnerin geltend machte, dass kein Anfechtungswille erkennbar sei (vgl. vorstehend E. 2.2), vermag dies nicht zu überzeugen. Beim Beschwerdeführer handelt es sich um einen juristischen Laien, weshalb an die Formulierung des Beschwerdewillens keine all zu hohen Anforderungen zu stellen sind. Der Beschwerdeführer führte in der Beschwerde zwar aus, sein Hauptproblem sei nicht, wer bezahle. Aus seiner Beschwerde geht jedoch klar hervor, dass er mit dem Entscheid der Beschwerdegegnerin (Einstellung der Leistungen) nicht einverstanden ist. So hielt der Beschwerdeführer explizit fest, dass er sich gegen die SWICA beschweren wolle. Des Weiteren gab er an, dass er jetzt schreibe wegen der Frist und dass er selber ohne Anwalt schreibe, bis er eine andere Lösung finde. Auch dies zeigt klar, dass er mit dem Einspracheentscheid nicht einverstanden ist und dagegen beschwerdeweise vorgehen will. Dem Beschwerdeführer kann nicht allein deshalb der Beschwerdewille abgesprochen werden, weil er ebenfalls damit leben könnte, wenn jemand anders, mithin die Krankenkasse, bezahlen würde , zumal er diesfalls Kostenbeteiligungen in Form von Franchise und Selbstbehalt zu tragen hätte (Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung , KVG) . Dass sein Hauptproblem etwas anderes - wohl seine Gesundheit - ist, heisst nicht, dass es ihm gleichgültig wäre , dass die Beschwerdegegnerin keine weiteren Leistungen erbringt.

Schliesslich ist der Beschwerdeführer durch den angefochtenen Einspracheentscheid zweifellos berührt und hat ein unmittelbares Rechtsschutzinteresse an dessen Änderung. 4 .
4 .1

Am 12. April 2019 erfolgte ein MRI der Halswirbelsäule (HWS) und der oberen BWS (Urk. 7/16). Es wurde ein Hämangiom im Halswirbelkörper (HWK) 6 und im HWK 7 sowie im Wirbelbogen von TH3, TH5 und TH6 festgestellt. Es liege eine mögliche feine Fissur entlang dem Hämangiom in der Interartikularportion von TH5 rechts bei angrenzenden leichten ödematösen Veränderungen vor. Ansonsten bestünden keine frischen ossären Läsionen. Des Weiteren wurden eine mediane Diskusprotrusion C3/4 und C4/5 sowie eine kleine mediane Diskushernie C5/6 mit jeweils leichter Bedrängung des Myelons festgestellt. 4.2

Die erstbehandelnde Ärztin Dr. Z. ___

nannte im Arzteugnis UVG vom 6. Mai 2019 (Urk. 7/3) als Diagnose ein indirektes BWS-Trauma mit Fissur von BWK 5. Beim objektiven Befund gab sie eine Rissquetschwunde am Skalp sowie eine Druckdolenz / Klopfdolenz TH5 an und verwies

auf die MRI-Befunde.

Dr. Z.____

behandelte den Beschwerdeführer konservativ , verordnete Physio therapie und attestierte ihm ab dem Unfalldatum eine volle Arbeitsunfähigkeit . Die Arbeitsaufnahme sei ab dem 2 4. April 2019 zu 25 % und ab dem 6. Mai 2019 zu 50 % möglich. Der Behandlungsabschluss werde voraussichtlich in vier Wochen erfolgen. 4. 3

Am 1 2. November 2019 erfolgte ein weiteres MRI der HWS und der oberen

BWS (Urk. 7/17). Der Befund in der linken und rechten Interartikularportion von BWK 6 entspreche einem Hämangiom aufgrund Hyperintensität in T 1. Die ange deutete Sklerose links am Oberrand des Hämangioms entspreche nicht einer Fraktur , sondern dem Rand des Hämangioms. Des Weiteren bestünden flache Protru sionen C3-C6 und C7/Th1 mit nur leichter Spinalkanalstenose, eine knapp mässige Foraminalstenose C3/C4 rechts, C5/C6 beidseits und etwas geringer C6/C7 rechts. Schliesslich wurde n ein grosses Wirbelhämangiom C7 und ein etwas kleineres Hämangiom ventral an der Bodenplatte C6 festgestellt. 4. 4

Dr. med. G.____ , Allgemeinmediziner, Praxis A.____ , nannte im Bericht vom 1 0. Dezember 2019 (Urk. 7/12) folgende Diagnosen: - persistierende zervikale Verspannung - Status nach HWS-Trauma mit Fissur TH5 rechts am 29.03.2019

Dr. G.____ nannte als aktuelle Befunde einen zervikalen Hartspann und eine etwas schmerzhafte HWS bei allen Bewegungsrichtungen.

Sie hielt fest, dass aktuell eigentlich keine Einschränkungen mehr bestünden. Der Beschwerdeführer verspüre immer wieder Verspannungen und gelegentlich auch etwas Schmerzen. Er sei allerdings stark verunsichert und befürchte, durch den Unfall einen bleibenden Schaden davon getragen zu haben. Die erneute MRI-Untersuchung habe keine neuen Aspekte ergeben, die Fissur thorakal 5 habe nicht mehr nachgewiesen werden können. Sie habe den Beschwerdeführer bezüglich der guten Befunde informiert und ihm mitgeteilt, dass damit die Therapie auch abgeschlossen werden könne. 4.

E. 5

Dr. med. H.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gab

in der Krankengeschichte im Eintrag vom 2 0. Januar 2020 (Urk. 7/15) an, dass der Beschwerdeführer Schmerzen habe, die er vor dem Unfall nicht gehabt habe.

Jetzt habe er chronische Schmerzen im Nacken. Er könne nicht lange auf dem Rücken oder auf der linken Seite liegen. Die Kopfdrehung nach rechts sei sehr schmerzhaft, nach links nur wenig.

Aus objektiver Sicht gab sie zur Beweglichkeit der HWS an, dass die Seitneigung links vollständig sei und rechts 45°; der Kinn-Sternum-Abstand betrage 4 cm, die Reklination nur 30°. 4.6

Dr. C.____

führte im Bericht vom 3 1. Januar 2020 zuhanden Dr. H.____

zur Untersuchung vom 29. Januar 2020 (Urk.

7/20) aus, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden Ausdruck der pluriartigen Degeneration der HWS mit Tendenz zur Retrolisthese C5/6 auf Basis einer fortgeschrittenen Chondrose seien. Zusätzlich bestehe eine geringe Pseudolisthese C7/Th1 eher rechtsseitig bei dortiger Arthrose. Die Nuchalgien würden zudem durch eine Spondylarthrose C6/7 mit unterhalten im Rahmen des degenerativen Prozesses. Die Frage der Unfallzuordnung sei hier bei bereits unfallnah ausgewiesenen degenerativen Veränderungen der HWS im Sinne einer temporären Verschlechterung eines degenerativen Vorzustandes zu sehen. Grundsätzlich seien hier die unfallkausal aktivierten Beschwerden erfahrungsgemäss nach sechs bis neun Monaten spätestens als abgeklungen zu betrachten, so dass dann wohl die weitere Behandlung im Rahmen des KVG erfolgen müsse (S. 2 unten). Unbesehen der Zuordnung sei sicher die Fortsetzung der relordosierenden Stabilisationsgymnastik der HWS sinnvoll (S. 2 f.) Eine Arbeitsunfähigkeit oder residuell invalidisierende Unfallschädigung lasse sich aufgrund der Sachlage nicht definieren (S.

3). 4.7

Dr. C.____ nahm am 12. Mai 2020 eine Aktenbeurteilung zuhanden der Beschwerdeführerin vor (Urk. 7/21).

Er führte aus, dass das Unfallereignis vom 29. März durchaus geeignet gewesen sei, eine temporäre Verschlechterung der bereits unfallnah im MRI festgestellten degenerativen Veränderungen zu bewirken und für die übliche Dauer derartiger Kontusionsfolgen zu unterhalten (S. 4 Mitte). Das Unfallereignis sei jedoch nicht Ursache für den weiteren degenerativen Verlauf der bereits unfallnah dokumentierten Veränderung (Vorzustand; S. 5 oben). Eine temporäre Verschlechterung des vorgängig weitgehend asymptomatischen Vorzustandes sei im Sinne einer gewissen Kulanz über sechs bis maximal neun Monate unfallkausal nachvollziehbar. Zum Zeitpunkt des erfolgten Kontroll-MRI vom 12. November 2019 sei jedoch klar gewesen, dass hier ein degenerativer « Ohnehinverlauf » mit im Vordergrund stehe. Demnach wäre die unfallkausal begründbare Behandlungsdauer ab dem 12. November 2019 zu terminieren (S. 5 Mitte). Nachdem im Fallverlauf keine unfallkausalen Strukturveränderungen, weder initial noch sekundär, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hätten bestätigt werden können, könne davon ausgegangen werden, dass der « Ohnehinverlauf » sich in etwa analog entwickelt hätte. Aufgrund des im MRI vom

12. November 2019 definitiv bestätigten Fehlens unfallkausaler Veränderungen bei degenerativem Vorzustand wäre auch für den Status quo sine dieses Stichdatum einwendbar (S. 5 unten). 4.8

Am 10. August 2020 erfolgte ein weiteres MRI der HWS (Urk. 3/9). Dabei wurde ein Wirbelkörperhämangiom paramedian links im HWK

E. 5.3

Vorliegend kann auf die Beurteilung durch

Dr. C.____ vom 12. Mai 2020 abgestellt werden. Diese ist nachvollziehbar und erfolgte in Kenntnis des massgeblichen Sachverhalts. Es bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen (vgl. E. 1.4). Es ist unbestritten, dass bereits unfallnah im MRI degenerative Veränderungen festgestellt wurden (vgl. vorstehend E. 4.1). Des Weiteren erscheint nachvollziehbar, dass das Unfallereignis vom 2

9. März 2019 geeignet war, eine temporäre Verschlechterung zu bewirken. Dr. C.____ hielt indessen fest, dass das Unfallereignis nicht Ursache für den weiteren degenerativen Verlauf des unfallnah dokumentierten Vorzustandes gewesen sei. Es hätten keine unfallkausalen Strukturveränderungen bestätigt werden können und der Status quo sine sei am 12. November 2019 erreicht worden (vgl. vorstehend E. 4.7).

Die Fissur Th5 konnte im MRI vom 12. November 2019 nicht mehr nachgewiesen werden (E. 4.3 und E. 4.4). In den Akten findet sich

keine entgegenstehende medizinische Beurteilung.

Dr. E.____ hielt zwar fest, es sei schwierig zu bestimmen, was Unfallfolgen seien und was Folgen der Degeneration; dazu sei wohl ein extensives medizinisches Gutachten nötig. Gleichzeitig sprach er sich dafür aus, dass

die Beurteilung durch Dr.

C.____

der gängigen Praxis und somit der allgemeinen Lehrmeinung entspreche (vgl. vorstehend E. 4.9).

Im Übrigen kann aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer Beschwerden hat, die vor dem Unfall vom 29. März 2019 noch nicht vorlagen (insbesondere Nackenschmerzen, vgl. vorstehend E. 4.5), nicht automatisch geschlossen werden, dass diese durch den Unfall verursacht wurden.

Die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, dass Dr. C.____ seine MRI-Bilder nicht berücksichtigt habe, findet dies in den Akten keine Stütze. Vielmehr ergibt sich aus der Aktenbeurteilung vom 12. Mai 2020, dass ihm sowohl der Bericht über das MRI der HWS und der oberen BWS vom 12. April 2019 als auch derjenige vom 12. November 2019 vorlagen (Urk. 7/21 S. 2). Des Weiteren ist dem Bericht von Dr. C.____ vom 31. Januar 2020 (Urk. 7/20) zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer Bilder auf CD-ROM mitbrachte (S. 1 unten).

Dr. C.____

beurteilte in der Folge sowohl die MRI-Befunde vom 12. April 2019 als auch diejenigen vom 12. November 2019 (S. 2). Im Übrigen kann einem reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2).

Entsprechend reicht es für eine Aktenbeurteilung aus, wenn die Berichte der Radiologen mit den fachärztlichen Befunden vorliegen und es ist nicht erforderlich, dass die MRI-Bilder im Original eingesehen werden.

Des Weiteren beanstandete der Beschwerdeführer, dass Dr. C. ___ einerseits als behandelnder Arzt und andererseits als Expertenarzt für die Beschwerdegegnerin fungierte. Weshalb diese Doppelrolle grundsätzlich zu seinen Ungunsten ausfallen und eine Befangenheit des Facharztes nach sich ziehen sollte, ist nicht nachvollziehbar. Vielmehr ist in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen gar eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Vorliegend wurde der Beschwerdeführer durch Dr. H. ___ an Dr. C. ___ weiterverwiesen.

Dr. C. ___ untersuchte den Beschwerdeführer am 29. Januar 2020 (vgl. Urk. 7/20).

Im entsprechenden Bericht vom 31. Januar 2020 empfahl Dr. C. ___ eine Fortsetzung der relordosierenden Stabilisationsgymnastik der HWS. Zudem gab er an, dass die geltend gemachten Beschwerden auf die

degenerativen Veränderungen der HWS zurückzuführen seien. Die

Frage der Unfallzuordnung sei hier bei bereits unfallnah ausgewiesenen degenerativen Veränderungen der HWS im Sinne einer temporären Verschlechterung eines degenerativen Vorzustandes zu sehen

(vgl. vorstehend E.

4.6). In Unkenntnis dieses Berichts beauftragte die Beschwerdegegnerin Dr. C. ___ mit einer Aktenbeurteilung. Zusammen mit seiner Aktenbeurteilung vom 12. Mai 2020 stellte Dr. C. ___ der Beschwerdegegnerin auch den genannten Bericht vom 31. Januar 2020 zu (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 14. Mai 2020, vgl. Urk. 7/21 und Urk.

7/20; vgl. auch entsprechende Angaben im angefochtenen Entscheid, Urk. 2 S. 5 unten). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin Dr. C. ___ mit einer Aktenbeurteilung beauftragt hat. Des Weiteren stimmen die beiden Beurteilungen von Dr. C. ___ überein.

E. 5.4

Nach dem Gesagten ist gestützt auf die Beurteilung durch

Dr. C. ___ vom 12. Mai 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Zustand, wie er sich auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; vgl. vorstehend E. 5.2), per 12. November 2019 erreicht war und die aktuelle Schmerzproblematik einer degenerativen Entwicklung entspricht.

Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass die noch bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien, und die Leistungen per 12. November 2019 einstellte. 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. ___ - SWICA Versicherungen AG - 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 Gräub Neuenschwander-Erni

E. 7

sowie ein kleines Wirbelkörperhämangiom paramedian links im BWK 1 festgestellt. Es fanden sich keine auffälligen posttraumatischen Signalveränderungen der ossären respektive der ligamentären Strukturen und keine Anhaltspunkte für frische posttraumatische Verletzungsfolgen. Es zeigten sich geringgradige degenerative Veränderungen im Sinne von Spondylose, Chondrose und Unkovertebralarthrose. Des Weiteren fanden sich eine paramedian rechts und intraforaminal links betonte Diskusprotrusion HWK

5/6, eine breitbasige

Diskusprotrusion HWK

6/7, eine breitbasige Protrusion HWK

3/4 sowie eine median betonte Diskusprotrusion HWK

4/5 und HWK

7/BWK

1. 4.9

Dr. E.____ hielt im Bericht vom 16. Juni 2021 zuhanden der damaligen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (Urk. 3/10) fest, er sehe es nicht als seine Aufgabe, die Kausalität zu eruieren. Seines Erachtens sei es kaum möglich, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu bestimmen, was Unfallfolgen seien und was Folgen der Degeneration. Die gängige Praxis und somit die allgemeine Lehrmeinung dürften in etwa dem entsprechen, was Dr. C.____ festgehalten habe. Wenn die Diskriminierung der Krankheits- und Unfallfolgen aus versicherungstechnischen und/oder juristischen Gründen erfolgen müsse, benötige dies wohl ein extensives medizinisches Gutachten. 4.10

Im weiteren MRI der HWS vom 9. Juli 2021 (Urk. 3/11) wurde ein - verglichen mit der Voruntersuchung vom 10. August 2020 - weitgehend stationärer Befund festgestellt. 5.5.1

Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Ereignisses vom 29. März 2019 zu Recht Leistungen erbrachte. Indessen geht sie – gestützt auf die Beurteilung durch Dr. C.____

– davon aus, dass die ab 1. 2. November 2019 bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt sind. 5.2

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 blossige 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 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je 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).

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