

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00045**

## **vom 26. Februar 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00045](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00045)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00045 du 26 février 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00045 del 26 febbraio 2024

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

und einer deckplattennahen Fraktur des Lendenwirbelkörpers (LWK) 3, von Osteochondrosen und Fazettengelenksarthrosen auf der Höhe LWK 4 - S1 sowie einer kleinen Diskushernie auf der Höhe LWK 4/5 und einer breitbasigen Diskus protrusion auf der Höhe LWK 5/S1 (Bericht des Röntgeninstituts A.\_\_\_\_

vom 20. August 2019, Urk. 8/6). Die Suva zog die in Z.\_\_\_\_ entstandenen Akten zum Unfall und zur Erstbehandlung bei (Urk. 8/13 und Urk. 8/14) und liess sich über die ersten Behandlungen in der Schweiz berichten (Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin, vom 12. September 2019, Urk. 8/21; Berichte der Universitätsklinik C.\_\_\_\_

vom 21. August und vom

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Darüber hinaus erbringt die Unfallversicherung die Leistungen bei denjenigen Körperschädigungen, die in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgezählt sind, bereits dann, wenn diese nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

#### **E. 1.2**

Zwecks beruflicher Wiedereingliederung erhob die Suva Ende 2019/Anfang 2020 bei der Y.\_\_\_\_ AG das Arbeitsplatz- und Anforderungsprofil der bisherigen Tätigkeit (Angaben vom 8. Januar 2020, Urk. 8/54). Der Versicherte unternahm am 13. Januar 2020 am angestammten Arbeitsplatz einen Arbeitsversuch, den er jedoch nach vier Tagen abbrach (Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2020, Urk. 8/71). Dennoch forderte ihn die Suva mit Schreiben vom 22. Januar 2020 (Urk. 8/64) dazu auf, ein Pensum von 50% einzuhalten, und stützte sich dabei auf eine Stellungnahme ihres versicherungsmedizinischen Dienstes, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. Januar 2020 (Urk. 8/55).

Auf Anraten von Dr. F.\_\_\_\_ (Notiz vom 7. Februar 2020, Urk. 8/72) wurde im Februar 2020 im Röntgeninstitut A.\_\_\_\_ eine erneute Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule angefertigt. Angesichts des Berichts hierzu vom 19.

Februar 2020 (Urk. 8/78) erachtete Dr. F.\_\_\_\_ die Unfallfolgen als nunmehr abgeheilt und ging unfallbedingt wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (Notiz vom 11. März

2020, Urk. 8/85). Die Suva eröffnete dem Versicherten deshalb mit Schreiben vom 13. März 2020, dass sie den Fall per 27. März 2020 abschliessen werde und für die Zeit danach den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ablehne (Urk. 8/87).

### **E. 1.2.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt bei Vorliegen eines Unfalles 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 entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

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 blosser 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).

### **E. 1.2.2**

Im Weiteren setzt die Leistungspflicht des Unfallversicherers voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

Bei organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, also die rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität (BGE 134 V 109 E. 2.1). Bei psychischen Unfallfolgen unterscheidet die Rechtsprechung für die Adäquanzbeurteilung zwischen leichten, mittelschweren und schweren Unfällen (BGE 140 V 356 E. 5.1 mit Hinweisen). Während die Unfalladäquanz bei einem schweren Unfall in der Regel zu bejahen und bei einem leichten Unfall grundsätzlich ohne Weiteres zu verneinen ist, sind im Bereich der mittelschweren Unfälle neben der Unfallschwere weitere Kriterien für die Adäquanzbeurteilung heranzuziehen. Ins Gewicht fallen hierbei dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, eine allfällige ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa).

### **E. 1.2.3**

Wird ein bestimmter, als Einheit zu betrachtender Gesundheitsschaden durch einen Unfall und durch unfallfremde Faktoren gemeinsam verursacht, so richtet sich die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach den Vorschriften in Art. 36 UVG: Die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen werden nach Art. 36 Abs. 1 UVG nicht gekürzt, wogegen die Invalidenrenten, die Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten nach Art. 36 Abs. 2 UVG angemessen gekürzt werden, es sei denn, die unfallfremde Gesundheitsschädigung habe vor dem Unfall zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt. Die Regeln in Art. 36 UVG kommen dort nicht zur Anwendung, wo der Unfall und das nicht versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden. In solchen Fällen sind die Folgen des versicherten Unfalls für sich allein zu bewerten und zu entschädigen (BGE 126 V 116 E. 3a mit Hinweis).

Als solche verschiedene Gesundheitsschädigungen sind nach der Rechtsprechung auch somatische und psychische Befunde zu qualifizieren, und zwar selbst dann, wenn sie – wie es beispielsweise bei Somatisierungsstörungen und psychischen Symptomausweitungen der Fall ist – in einem inneren Zusammenhang stehen (vgl. BGE 126 V 116 E. 3c). 1.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfalles für den Gesundheitsschaden mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei aber um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (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). 2. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer über den 27. März 2021 hinaus Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 7. August 2019 zu erbringen hat. 2.2 2.2.1

Es steht fest und ist auch nicht strittig, dass die Frakturen der Lendenwirbelkörper 1 und 3, die erstmals am 20. August 2019 mittels Magnetresonanztomographie nachgewiesen wurden (Urk. 8/6) , durch den Unfall vom 7. August 2019 verursacht worden waren .

Prof. Dr. E.\_\_\_\_ ging in den Berichten zur Operation vom September 2019 mit Selbstverständlichkeit von einer solchen Kausalität aus (Urk. 8/40 S. 2 und S. 3), Dr. F.\_\_\_\_ stellte sie in seinen versicherungsmedizinischen Beurteilungen ebenfalls nicht in Frage, und ebenso führten die Gutachter der Institution M.\_\_\_\_ diese Frakturen als die wesentliche unfallkausale Diagnose auf (Urk. 8/165 S. 10). Damit steht auch fest, dass die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig ist für die Beschwerden und Einschränkungen, die auf die Wirbelkörperfrakturen zurückzuführen sind.

In der Zeit vom Unfalldatum bis zur Operation vom 13. September 2019 bestanden anerkanntermassen derartige mit den Frakturen zusammenhängende Beschwerden und

Einschränkungen . Am 11. März 2020 gelangte jedoch Dr.

F.\_\_\_\_ zur Beurteilung, dass die Unfallfolgen bildgebend nunmehr abgeheilt seien und die weiterhin anhaltenden Beschwerden nicht mehr mit dem Beweis grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unfallkausal seien (Urk. 8/85). 2.2.2

Vorab ist klarzustellen, dass die Einstellung der Leistungen nach erwiesener vorangegangener Leistungspflicht im Streit steht.

Zu prüfen ist daher entgegen der insoweit missverständlichen Formulierung von Dr. F.\_\_\_\_ in den Notizen vom 11. März 2020 nicht, bis wann die geklagten Beschwerden noch überwiegend wahrscheinlich mit dem Unfall vom August 2019 zusammenhängen, sondern in Anwendung der dargelegten Grundsätze der Rechtsprechung (vorstehend E. 1.3) ist vielmehr massgebend , ab wann der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seine kausale Bedeutung für die geklagten Beschwerden verloren hat. Dabei ist es nach dem Dargelegten die Beschwerdegegnerin, welche die Beweislast für das Dahinfallen der kausalen Bedeutung trägt.

Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfällt somit dann, wenn die geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr von den Frakturen der Lendenwirbelkörpern oder von allfälligen weiteren unfallkausalen Befunden herrühren. Ob dies entsprechend der Auffassung der Beschwerdegegnerin ab dem 28. März 2020 der Fall ist, ist nachfolgend zu prüfen. 2.3 2.3.1

Im Bericht über die Magnetresonanztomographie vom 19. Februar 2020 wurde nichts Auffälliges mehr

in der Gegend der von der Operation betroffenen Lendenwirbelkörper 1-3 beschrieben ; insbesondere konnten keine ödematösen

Knochenmarksveränderungen mehr festgestellt werden (Urk. 8/78) , wie dies in der Voraufnahme vom 20. August 2019 noch der Fall gewesen war (vgl. Urk. 8/6) . Wiederum verneint wurden Knochenmarksödeme sodann anlässlich der weiteren magnetresonanztomographischen Untersuchung im Röntgeninstitut H.\_\_\_\_ vom Juli 2021 (Urk. 8/127 S. 14-15) .

Dementsprechend hielt

auch Dr. G.\_\_\_\_

die Frakturen der Lendenwirbelkörper 1 und 3 im Privatgutachten vom Juli 2021 für ausgeheilt

(Urk. 8/127 S. 8-9) und stimmte darin mit Dr . F.\_\_\_\_ überein . Hingegen beschrieb er zum einen eine Höhenminderung des Lendenwirbelkörpers 1 mit erhöhtem segmentalen Winkel und zum andern

den radiologisch festgestellten (Urk. 8/127 S. 14-15) Austritt von Zementmaterial auf der Höhe der Lendenwirbelkörper 1-3 (Urk. 8/127 S. 8-9) und mass diesen beiden Befunden einen Einfluss auf das Beschwerdebild zu (Urk. 8/127 S. 10-11).

Dr. G.\_\_\_\_ äusserte sich allerdings nicht zu den konkreten Auswirkungen der Deformierung des Lendenwirbelkörpers 1, sondern legte diese Auswirkungen lediglich abstrakt , anhand einer Bewertungstabelle ,

fest (Urk. 8/127 S. 10).

Unter diesen Umständen sprechen die Ausführungen von Dr. G.\_\_\_\_ nicht gegen die Beurteilung von Dr. Q.\_\_\_\_, der

im Rahmen der wirbelsäulenchirurgischen Begutachtung in der Institution M.\_\_\_\_

die als leicht bezeichnete Keilwirbelbildung im Lendenwirbelkörper 1 als funktionell nicht relevant erachtete

(Urk. 8/165 S.

51) und dies mit dem Fehlen einer segmentalen Instabilität bei schon initialer Stabilität der Frakturen begründete (Urk. 8/165 S. 52). Auch der Verdacht von Dr.

G.\_\_\_\_, dass der ausgetretene Zement eine Irritation von Nervenwurzeln bewirkt habe (Urk. 8/127 S. 10), liess sich in den nachfolgenden Abklärungen nicht erhärten. Vielmehr hielt Dr. Q.\_\_\_\_ fest, dass der Zement gemäss dem neu angefertigten seitlichen Röntgenbild (Urk. 8/165 S. 55) an keiner Stelle dorsal in den Spinalkanal hineinragt und somit kein Kontakt zu den Nervenwurzeln bestehe (Urk. 8/165 S. 49 und S. 51). Damit bestätigte er das, was der Versicherungsarzt Dr. J.\_\_\_\_ schon im Oktober 2021 ausgeführt hatte (vgl. Urk.

8/143 S. 4). Im Einklang damit steht, dass die neurologischen Befunde, die Dr. I.\_\_\_\_

sowie Dr. P.\_\_\_\_ als Gutachterin der Institution M.\_\_\_\_ erhoben (Urk. 8/139 und Urk. 8/165 S. 41-43), nicht dem Bereich des Zementaustrittes auf der Höhe der Lendenwirbelkörper 1 - 3 zugeordnet wurden, sondern die Region L4 - S1 betrafen.

Damit ist im Sinne der Beurteilung von Dr. Q.\_\_\_\_ und der Ausführungen in der Gesamtbeurteilung im Gutachten der Institution M.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass die Wirbelfrakturen als solche

sowie auch deren operative Versorgung spätestens vier Monate nach dem Unfall keine Auswirkungen auf das Beschwerdebild und die körperliche Leistungsfähigkeit mehr hatten (vgl. Urk. 8/165 S. 12 und S. 51-52). 2.3.2

Prof. Dr. E.\_\_\_\_

sprach sodann in seiner Stellungnahme vom 26. Januar 2021 von der Möglichkeit, dass der Unfall neben den vorderen Wirbelkörpern auch die kleinen Fazettengelenke der hinteren Wirbelkörper beschädigt habe (Urk. 8/117 S. 4). Eine solche Schädigung als Teilursache

des Beschwerdebildes müsste indessen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, und – im Gegensatz zum Wegfallen der Unfallkausalität des Beschwerdebildes an sich – ist es der Beschwerdeführer, der hierfür die Beweislast trägt.

Ein solcher Nachweis ist jedoch entsprechend der zutreffenden Sichtweise in der Beschwerdeantwort (Urk. 7 S. 3) nicht erbracht. So sind in keinem der vorliegenden Radiologieberichte Verletzungen der Fazettengelenke beschrieben; namentlich wurden bei der ersten magnetresonanztomographischen Untersuchung vom August 2019 lediglich geringe Fazettengelenksarthrosen auf der Höhe L WK 4-S1 festgestellt, die übrigen Fazettengelenke hingegen als unauffällig bezeichnet (Urk. 8/6).

In Übereinstimmung damit hielt Dr. Q.\_\_\_\_ im wirbel säulenchirurgischen Teilgutachten der Institution M.\_\_\_\_ nach nochmaliger Anfertigung radiologischer Aufnahmen (vgl. Urk. 8/165 S. 55) fest, es sei keine Traumatisierung der Facettengelenke zu erkennen und aus fachgutachterlicher Sicht sei eine solche Traumatisierung auch nicht zu erwarten (Urk. 8/165 S. 51). 2.3.3

Ebenso wenig lässt sich ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der Entstehung der Bandscheibenschäden erstellen, die in den verschiedenen radiologischen Aufnahmen erkennbar waren. Insbesondere legte Dr. G.\_\_\_\_ in seinem Privatgutachten mit einleuchtender Begründung dar, dass die Schädigungen auf der Höhe L4/5 und L5/S1 schon vor dem Unfall bestanden haben müssten, da die radiologischen Aufnahmen vom 20. August 2019 eine bereits fortgeschrittene Degeneration mit beginnender knöcherner Überbauung gezeigt hätten (Urk. 8/127 S. 11). Im Zusammenhang mit den Schädigungen der Bandscheiben wäre die Beschwerdegegnerin daher nur insoweit leistungspflichtig, als der Unfall im Sinne einer Teilursache zu einer Verstärkung der bandscheibenbedingten Beschwerden geführt oder solche Beschwerden neu hervorgerufen hätte .

Dr. G.\_\_\_\_ bejahte eine derartige unfallbedingte Verstärkung der Beschwerden, unterliess es jedoch, seine Ansicht zu begründen (vgl. Urk. 8/127 S. 10 f.) . Gegenstand der Privatbegutachtung durch PD Dr. L.\_\_\_\_ sodann war die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, und dementsprechend wurde im Gutachten vom April 2021 (Urk. 8/147 S. 17-24) keine Zuordnung der geklagten Beschwerden und der festgestellten Einschränkungen zum Ereignis vom August 2019 vorgenommen. Des Weiteren beschrieb Dr. I.\_\_\_\_ im Bericht vom 29.

September 2021 zwar Anzeichen von neurologischen Ausfällen auf der Höhe der geschädigten Bandscheiben (Urk. 8/139) , setzte sich aber mit der Unfallkausalität ebenfalls nicht auseinander. Ausführlich ging hingegen Dr.

P.\_\_\_\_ im Rahmen der neurologischen Begutachtung in der Institution M.\_\_\_\_

auf die Unfallkausalität der neurologischen Symptomatik ein, die der Region der geschädigten Bandscheiben entstamme und sich unter anderem in Schmerzausstrahlungen in die Beine, vor allem in das linke Bein, manifestierte. Sie bestätigte anhand der Untersuchungsergebnisse von Dr. I.\_\_\_\_ zwar das Vorliegen gewisser objektiver neurogener Veränderungen, die für eine Radikulopathie im Bereich L5/S1 sprächen, beurteilte diese Radikulopathie jedoch zum einen wegen fehlender akuter Denervationsaktivität als chronisch und mithin schon länger bestehend

und wies zum andern auf den demonstrativen und durch die Radikulopathie nicht zu erklärenden Charakter des gezeigten Schonhinkens links mit teilweisem Einknicken im linken Knie hin (Urk. 8/165 S.

42). In Analyse der im Laufe der Zeit angefertigten radiologischen Aufnahmen und der Angaben des Beschwerdeführers führte Dr. P.\_\_\_\_

des Weiteren aus , dass die erste Magnetresonanzaufnahme vom August 2019 (Urk. 8/6) keine Nervenwurzelkompressionen auf der Höhe L5 und S1 gezeigt habe, weshalb es rückblickend überwiegend wahrscheinlich zu keinen Begleitverletzungen neuraler Strukturen durch das Unfallereignis gekommen sei. Ferner habe die magnetresonanztomographische Untersuchung vom Februar 2020 weiterhin keine

radikuläre Affektion im Sinne einer akuten Kompression der S1-Wurzel ergeben, was vermuten lasse, dass der Beschwerdeführer bereits seit längerem, also noch vor dem Unfallereignis, eine chronische Radikulopathie im Bereich S1 aufgewiesen habe, die im Laufe der Zeit und mit Abstand zum Trauma im Sinne einer interkurrierenden Erkrankung vorübergehend symptomatisch geworden sei (Urk. 8/165 S. 41).

Angesichts dieser eingehenden und plausiblen Darstellung kann eine Beteiligung des Unfalles an den bandscheibenbedingten Beschwerden nicht als nachgewiesen gelten. Vielmehr ist den Ausführungen im Fachgutachten von Dr. P.\_\_\_\_ und in der Gesamtbeurteilung im Gutachten der Institution M.\_\_\_\_ zu folgen, wonach es aus gesamtmedizinischer Sicht nicht plausibel sei, dass es durch den Unfall zu einer vorübergehenden Verschlechterung der bis zum Unfall klinisch stummen degenerativen Veränderungen beziehungsweise zu einer Beschwerdeauslösung gekommen sei, da zwischen den unfallbedingten Frakturen und der dokumentierten Radikulopathie in den Bereichen S1 und L5 links sowie L4 rechts mehrere Segmente lägen und die geklagten ausstrahlenden Schmerzen ins linke Bein gemäss den Angaben des Beschwerdeführers erst mit längerer Latenz zum Unfall aufgetreten seien (Urk. 8/165 S. 13 und S. 42 f.). 2. 3. 4

Damit lagen nach dem Dargelegten zur Zeit der strittigen Leistungseinstellung ab dem 28. März 2020 keine unfallbedingten apparativ und klinisch nachweisbaren körperlichen Befunde mehr vor, welche die weiterhin geklagten Beschwerden erklärt hätten. 2.4 2.4.1

Neben den in diesem Sinne objektivierbaren Befunden konstatierte Dr. Q.\_\_\_\_ im Rahmen der Begutachtung in der Institution M.\_\_\_\_ eine am ehesten entlastungs- und schonungsbedingte muskuläre Dekonditionierung, die eines gezielten Muskelaufbautrainings bedürfe und bis zum Abschluss der muskulären Rehabilitation für die ursprünglich ausgeübte, körperlich belastende Tätigkeit noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bewirke, währenddem danach perspektivisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für diese Tätigkeit zu erwarten sei (Urk. 8/165 S. 51 und S. 52). Von einer solchen Dekonditionierung gingen die medizinischen Fachpersonen auch in der Gesamtbeurteilung aus. Ihrer Auffassung nach hatte sich die Dekonditionierung vor dem Hintergrund eines initial schmerzbedingten Schonungs- und Vermeidungsverhaltens entwickelt, das bei eher passiven Therapieansätzen und mit masslich aufgrund einer ängstlichen Grundhaltung des Beschwerdeführers die sich chronifizierenden Rückenschmerzen begünstigt habe (Urk. 8/165 S. 13). Dementsprechend ordneten die Gutachterinnen und der Gutachter die Dekonditionierung unter die unfallkausalen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein (Urk. 8/165 S.

10) und übernahmen diesbezüglich die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im wirbelsäulenchirurgischen Fachgutachten (Urk. 8/165 S. 15)

Namentlich aus dieser Dekonditionierung leitete der Beschwerdeführer eine weiterführende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ab (Urk. 1 S. 5 f., Urk. 10). 2.4.2

Zunächst fällt auf, dass die begutachtenden Fachpersonen der Institution M.\_\_\_\_ die Feststellung einer muskulären Dekonditionierung nicht mit entsprechenden muskulären Befunden untermauerten. Dr. Q.\_\_\_\_ dokumentierte in seinem Fachgutachten eine zwar nur cursorische klinische Untersuchung des Bewegungsapparates, beschrieb dabei aber ein normales Muskelrelief beider oberer und unterer Extremitäten sowie des Rumpfes und eine normale Motorik sämtlicher Kernmuskeln und äusserte gewisse Zweifel daran, ob der Beschwerdeführer wirklich die volle Kraft entfalte (Urk. 8/165 S. 49). Dr.

P. \_\_\_ sodann sprach von einer altersentsprechenden Muskeltrophik und einem regelrechten Muskeltonus in den oberen und unteren Extremitäten und nannte somit auch keine direkt wahrnehmbaren Anzeichen einer Dekonditionierung. Der Beschwerdeführer enthielt sich zudem nicht sämtlicher Aktivitäten, sondern versah seit Anfang 2021 wieder ein 50%iges Pensum bei der angestammten Arbeitgeberin, auch wenn ihm dort gemäss seinen Schilderungen leichtere Arbeiten als vor dem Unfall zugeteilt wurden (vgl. Urk.

8/165 S. 7 f., S.

37 f. und S. 47 f.).

Damit besteht die Dekonditionierung in erster Linie in einem mangelnden Zutrauen in die Körperkraft und einem entsprechenden Schonverhalten, die ihren Niederschlag jedoch noch nicht massgeblich in der Ausprägung der Muskulatur gefunden hat. Da die Dekonditionierung demnach auf psychischen, wenn auch nicht auf psychopathologischen Faktoren gründet, rechtfertigt es sich, deren Unfalladäquanz

nicht mit der natürlichen Unfallkausalität gleichzusetzen, sondern die Adäquanz anhand der Kriterien zu beurteilen, welche die Rechtsprechung für psychische Unfallfolgen entwickelt hat. Dieser Sichtweise der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeantwort (Urk. 7 S. 4 f.) ist zuzustimmen. 2.4.3

Der Selbstunfall des Beschwerdeführers, bei dem er als Lenker seines Personewagens die Kontrolle über sein Fahrzeug verlor, von der Strasse abkam und in ein Feld fuhr (vgl. das übersetzte Polizeiprotokoll in Urk. 8/13 S. 2, die Unfallschilderung in der Schadenmeldung zuhanden der Motorfahrzeugversicherung, Urk. 8/8 S. 2, und die Darstellung im Bericht der Universitätsklinik C. \_\_\_ vom 21. August 2019, Urk. 8/24 S. 7), ist als mittelschwerer Unfall im unteren Bereich einzustufen. Für eine Bejahung der Adäquanz müssen deshalb weitere Kriterien im Sinne der dargelegten Rechtsprechung gegeben sein.

Gemäss der Schadenmeldung zuhanden der Motorfahrzeugversicherung (Urk. 8/8 S. 2) rutschte das Auto in einer Kurve aufgrund von Ölflecken

auf der Strasse aus, und der Beschwerdeführer wurde daraufhin gemäss den Berichten der erstbehandelnden Ärzte (Urk. 8/14 S. 1 und S. 2) mit dem Krankenwagen ins Spital gefahren. Diesem Hergang wohnen weder dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls inne, sodass das entsprechende Adäquanzkriterium zu verneinen ist. Auch von einer ins Gewicht fallenden Schwere oder einer besonderen Art der erlittenen Verletzungen kann nicht gesprochen werden angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer das Spital in Z. \_\_\_ am folgenden Tag wieder verlassen konnte und erst die näheren Abklärungen, die gut zehn Tage später in der Schweiz durchgeführt wurden, die beiden Wirbelfrakturen zu Tage brachten. Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung ist ebenfalls zu verneinen; vielmehr gingen die Fachpersonen der Institution M. \_\_\_ von einer vollständigen Abheilung der Frakturen spätestens nach vier Monaten aus (Urk. 8/165 S. 12), und weitere überwiegend unfallkausale Befunde lagen nach dem Dargelegten nicht vor. Demgemäss ist der Heilungsverlauf auch nicht als schwierig und komplikationsbehaftet zu betrachten. Ferner ereignete sich zwar mit dem Austreten von Zement anlässlich der Operation vom September 2019 anerkanntermassen etwas Fehlerhaftes (vgl. Urk. 8/165 S. 12 und S. 14); dieser Fehler erreichte jedoch nicht das Ausmass einer Fehlbehandlung mit erheblicher Verschlimmerung der Unfallfolgen, da der ausgetretene Zement nicht bis zu den

Nervenzwurzeln gelangte und diese tangierte. Ebenso wenig ist dies Weiteren von einer physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit in

adäquanz erhebliche r Ausprägung

auszugehen, da der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit unter alleiniger Berücksichtigung der unfallkausalen Wirbelbrüche vier Monate nach dem Unfall wieder hätte aufnehmen können. Schliesslich verursachten die Wirbelbrüche für sich allein auch keine körperlichen Dauerschmerzen.

Sind demnach keine Zusatzkriterien erfüllt, die den mittelschweren Unfall begleitet hätten, so ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen diesem Unfall und der Dekonditionierung, die sich nachfolgend eingestellt hat, nicht gegeben.

Die Situation im vorliegenden Fall ist vergleichbar mit derjenigen, die das Bundesgericht im von der Beschwerdeführerin erwähnten Urteil vom 26. Mai 2011 (vgl. Urk. 7 S. 5) zu beurteilen hatte; auch dort konnte eine Dekonditionierung nicht ausreichend mit den unfallbedingten objektiven Befunden und der darauf zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erklärt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_88/2011 vom 26. Mai 2011 E. 2.2). 2.5

Die Beschwerdeführerin hat damit ihre Leistungen zu Recht auf den 27. März 2020 hin eingestellt und es zu Recht abgelehnt, in der Zeit danach weitere Leistungen zu erbringen.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrKobel

### **E. 1.3**

Mit Schreiben vom 30. April 2021 (Urk. 8/117 S. 2) liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Reto Zanotelli, der Suva eine Stellungnahme von Prof. Dr.

E.\_\_\_\_ vom 26. Januar 2021 zur Unfallkausalität der verbliebenen Beschwerden zukommen (Urk. 8/117 S. 4-6). Die Suva unterbreitete die Stellungnahme ihrem Versicherungsarzt Dr. F.\_\_\_\_; dieser gab seine Beurteilung am 14. Mai 2021 ab und hielt hierbei an der

vorangegangenen Beurteilung fest (Urk. 8/122). Der Versicherte liess daraufhin mit Eingabe vom 25. August 2021 ein selbst veranlasstes Parteigutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 30. Juli 2021 beibringen (Urk. 8/127 S. 3-18, einschliesslich eines Berichts des Röntgeninstituts H.\_\_\_\_

vom 27. Juli 2021 über erneute radiologische Aufnahmen der Lendenwirbelsäule und des Iliosakralgelenks) und gestützt darauf die Weiterausrichtung von Versicherungsleistungen beantragen (Urk. 8/127 S. 1-2). Nach Einsicht in das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ empfahl Dr. F.\_\_\_\_ in einer erneuten Stellungnahme vom 14. September 2021 (Urk. 8/134) eine neurologische Untersuchung (vgl. Urk. 8/134 S. 11); die Suva stellte es mit Schreiben vom 15.

September 2021 dem Versicherten anheim, diese Untersuchung durchführen zu lassen und ihr den entsprechenden Bericht zuzustellen (Urk. 8/136 S. 1-2). Dieser liess daraufhin am 7. Oktober 2021 (Urk. 8/13

#### **E. 1.4**

Mit Verfügung vom 19. Oktober 2021 hielt die Suva an der Verneinung ihrer Leistungspflicht ab dem 28. März 2020 förmlich fest (Urk. 8/145 S. 1-3). Der Versicherte liess am 19. November 2021 durch Rechtsanwalt Reto Zanotelli Einsprache erheben (Urk. 8/147 S. 1-7) und beantragen, ihm seien – allenfalls nach Einholung eines interdisziplinären, orthopädischen und neurologischen, Gutachtens einer schweizerischen Universitätsklinik – auch nach dem 27. März 2020 die Leistungen aus der Unfallversicherung für die Folgen des Unfalles vom 7. August 2019 auszurichten (Urk. 8/147 S. 1). Als neue Belege liess er einen Arbeitsvertrag vom 9. September 2020 einreichen, mit dem ihn die Y.\_\_\_\_ AG ab dem 1. Januar 2021 neu im Umfang eines Pensums von 50 % angestellt hatte (Urk. 8/147 S. 15-16), und ein Gutachten des Zentrums K.\_\_\_\_ AG, PD. Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, vom 27. April 2021 zuhanden seines Rechtsvertreters beibringen (Urk. 8/147 S. 17-24). Ausserdem erhielt die Suva Kenntnis von der Verfügung vom 16. September 2021, mit der die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten für die Zeit vom 1. August 2020 bis zum 30. April 2021 eine befristete halbe Invalidenrente zugesprochen hatte (Urk. 8/137).

Die Suva leitete daraufhin im Sinne des Antrags des Versicherten eine interdisziplinäre Begutachtung in der Institution M.\_\_\_\_

in die Wege (Auftragserteilung vom 29. April 2022 mit integriertem Fragenkatalog, Urk. 8/162). Am 13. Oktober 2022 legte die Institution M.\_\_\_\_ ihr Gutachten vor (Urk. 8/165; Dr. med.

O.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Fallführung; Dr. med. P.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie; Dr. med. Q.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, interdisziplinärer Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie).

Nachdem der Versicherte mit Eingabe vom 15. November 2022 zum Gutachten hatte Stellung nehmen lassen (Urk. 8/169), wies die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 17. Februar 2023 ab (Urk. 2 = Urk. 8/172). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Februar 2023 liess X.\_\_\_\_ durch Rechtsanwalt Reto Zanolli mit Eingabe vom 15. März 2023 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, der Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm auch nach dem 28. März 2020 (richtig 27. März 2020) die Leistungen aus der Unfallversicherung (Taggeld und Heilbehandlungskostenersatz) auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 27. April 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), wo von der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. Mai 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). Dieser nahm mit Eingabe vom 24. Mai 2023 nochmals Stellung (Urk. 10); die Stellungnahme wurde der Suva mit Verfügung vom 25. Mai 2023 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 6**

September 2019 einschliesslich der Berichte über konventionell- radiologische Aufnahmen, Urk. 8/24). Alsdann anerkannte sie ihre Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses vom 7. August 2019 (vgl. die Taggeldabrechnung für August/September 2019, Urk. 8/18).

Im weiteren Verlauf erfolgte ein operativer Eingriff in der Klinik D.\_\_\_\_, bei dem eine Kyphoplastie der LWK 1 und 3 sowie eine prophylaktische Vertebroplastie des Sandwichwirbels LWK 2 durchgeführt wurden (Operationsbericht von Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. September 2019, Urk. 8/40 S. 3; Austrittsbericht von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ vom 15. September 2019, Urk. 8/40 S. 2). Ende Oktober 2019 fand eine erste Verlaufskontrolle statt (Bericht von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2019, Urk. 8/50 S. 2).

#### **E. 8**

S. 2) den Bericht von Dr.

med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 29. September 2021 über die neurologische Untersuchung vom 27. September 2021 einreichen (Urk. 8/139). Der Versicherungsarzt Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, verneinte in einer Stellungnahme vom 13. Oktober 2021 die Unfallkausalität von allfälligen neurologisch bedingten Beschwerden (Urk. 8/143).

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