

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00122 vom 10. Juni 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00122

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00122 du 10 juin 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00122 del 10 giugno 2024

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1966, ist seit März 1993 als Schreinermeister bei der Y.____ AG, Z.____, angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert. Gemäss Unfallmeldung vom 7. Februar 2022 erlitt er

a m

9. Januar 2022

einen Verkehrsunfall, bei welchem d er von ihm gelenkte Personenwagen auf schneebedeckter Strasse ins Rutschen kam und seitlich mit einem anderen Fahrzeug kollidierte (Urk. 7/I/1; vgl. auch Urk. 7/I/10, Urk. 7/I/21) . In der Folge traten

beim Versicherten N acken schmerzen

auf und er verspürte eine

Schmerzzunahme im

unteren Rücken , wo er am 2 1. Januar 2021 operiert worden war (Urk. 7/I/1 S. 2, Urk. 7/I/9).

E. 1.2

Nach Einholung ergänzende r Auskünfte beim Versicherten (Urk.

7/I/9-10, Urk.

7/I/21-22) sowie medizinische r Akten beim Krankenversicherer (Urk. 7/I/24) anerkannt e die Suva ihre Leistungspflicht und erbrachte Taggeldl eistungen (vgl. Urk. 7/I/26 S. 1, Urk. 7/I/27 , Urk. 7/I/47) . Mit Schreiben vom 25.

August 2022 (Urk. 7/I/ 41 S. 2-3) teilte sie dem Versicherten mit, dass sie den Fall per 3 1. August 2022 abschliessen und ihre Leistungen auf diesen Zeitpunkt hin einstellen werde, weil die heute noch bestehenden Rückenbeschwerden gemäss Beurteilung durch den Kreisarzt

nicht mehr unfallbedingt seien. Am 9. Dezember 2022 verfügte sie die Leistungseinstellung wie angekündigt (Urk. 7/I/

E. 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 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinernen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinernen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid (Urk. 2), gemäss der Beurteilung durch ihren Versicherungsmediziner vom 23. August 2022 sei die Gesundheit des Beschwerdeführers im Bereich der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen (S. 5 Ziff. 4.2) . Der Versicherungsmediziner habe überzeugend dargelegt, dass die festgestellten Gesundheitsschäden nicht traumatischer, sondern degenerativer Genese seien und der status quo sine fünf bis sechs Monate nach dem Unfallereignis erreicht gewesen sei (S. 5 f. Ziff. 4.3). Es lägen keine der versicherungsmedizinischen Beurteilung widersprechende medizinische Berichte vor. Insbesondere spreche der behandelnde Arzt in seinem Bericht vom 23. Januar 2023 explizit nur von einem möglichen Kausalzusammenhang, was für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht ausreiche (S. 6 Ziff. 4.4-5). Nachdem spätestens am 9.

Juli 2022 der Zustand erreicht gewesen sei, der sich auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte, sei die Übernahme der Versicherungsleistungen bis zum 31. August 2022 als grosszügig zu erachten (S. 7 Ziff. 4.7). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend (Urk. 1), im angefochtenen Entscheid erfolge insbesondere keine hinreichende Auseinandersetzung mit dem

Bericht des operierenden Arztes, welcher im Gegensatz zum Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin seine Gegenmeinung fachkundig begründet habe . Da es um die Würdigung eines Vorzustands in Abgrenzung zu einer Teilkausalität gehe, wären zumindest Rückfragen beim behandelnden Arzt notwendig gewesen (S. 3 ff. Ziff.

E. 5

.1) . Der massgebende Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 2. August 2023 ergebe sich aus den Akten und den Beurteilungen, wie sie aus dem Einspracheentscheid hervorgingen. Nachträgliche Erweiterungen seien nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens . Weder die im Beschwerdeverfahren eingereichten Akten Urk. 7/I-IV (gemeint wohl Urk. 7/II-V) noch die erneute Stellungnahme des internen Arztes

vom 3. Oktober 2023

seien Bestandteil des Sachverhalts gewesen, welcher die Grundlage für den Einspracheentscheid vom 2. August 2023 gebildet habe

(S. 5 Ziff. 5.2). Erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens seien dem Versicherungsmediziner überhaupt weitere Akten vorgelegt worden und in seiner nun erstmals umfassenderen Aktenübersicht beziehe er sich auf Akten, die nicht Gegenstand des Einspracheverfahrens gewesen seien. Diese Erweiterung der Aktengrundlage und deren Beurteilung während des Beschwerdeverfahrens verstosse von vornherein gegen die Abklärungspflicht, erwecke Zweifel an der Beurteilung des internen Arztes und sei letztlich ein Verstoß gegen die Verfahrensfairness (S. 5

f. Ziff. 5.3). Im Übrigen stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass die nachträglich eingeholte Stellungnahme des Versicherungsmediziners vom 3.

Oktober 2023 die Zweifel an der medizinischen Entscheidungsgrundlage

- aufgrund näher dargelegter Unzulänglichkeiten (vgl. S. 6 ff. Ziff. 6.1-6) - ohnehin nicht auszuräumen vermöchte (S. 6 Ziff. 6), und dass sich die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der beantragten weiteren Abklärungen zu Unrecht auf die antizipierte Beweiswürdigung berufe (S. 11 f. Ziff. 7). 2.5

In ihrer Duplik (Urk. 14) verwies die Beschwerdegegnerin vollumfänglich auf ihre Begründung in der Beschwerdeantwort und im Einspracheentscheid. 2.6

Strittig und zu prüfen ist, ob die durch die Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 31. August 2022 infolge Erreichens des Status quo sine rebus ist, und damit die Frage, ob der Unfall vom 9. Januar 2022 für die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus bestehenden Beschwerden des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seine kausale Bedeutung verloren hat. 3. 3.1

Im UVG-Formularbericht vom 10. Juni 2022 (Urk. 7/I/32) hielt Dr. med. A.____, Facharzt für Neurochirurgie, fest, nach dem Autounfall vom 9. Januar 2022 sei der Beschwerdeführer am 18. Januar 2022 bei ihm vorstellig geworden (Ziff. 1). Zum Unfallhergang habe er angegeben, dass sein Auto von einem anderen Personenwagen von links angefahren worden sei. Dabei sei seine Autotür auf der Fahrerseite beschädigt worden. Er habe einen starken Schlag von links und starke Schmerzen im Rücken und im Nacken verspürt. Der Airbag sei ausgelöst worden (Ziff. 2). Im Zeitpunkt des Unfalls habe sich der Beschwerdeführer noch in der postoperativen Erholungsphase befunden nach am 21. Februar 2021 erfolgter Operation an der Lendenwirbelsäule (LWS) und er habe zu 20% gearbeitet (Ziff.

3). Als objektive Befunde zu erheben gewesen seien eine allseits eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) und der LWS sowie eine lokale Druckdolenz auf Höhe der Operationsnarbe im Bereich L3/4. Am 19. Januar 2022 sei eine radiologische und am 22. März 2022 eine magnetische Resonanztomographie

Bildgebung der HWS und der LWS durchgeführt worden (Ziff. 4). Dr. A.____ nannte als Diagnose einen Status nach Autounfall am 9. Januar 2022 mit einem seitlichen Distraktionstrauma der HWS und LWS bei – vorbestehend – ausgeprägten degenerativen Veränderungen der HWS C3-C7 sowie Zustand nach Spondylodese L3/4 am 21. Januar 2021 mit Nachweis von Flüssigkeitsansammlung im Operationsgebiet L3/4 dorsal epidural

(Ziff. 5) . Er attestierte dem Beschwerdeführer a b dem 9. Januar 2022 bis vorerst am 30. Juni 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 8). Mit Zeugnis vom 22. August 2022 (Urk. 7/I/44 S. 3) attestierte er darüber hinaus eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 1. Juli bis 31. August 2022. 3. 2

In einem

zu Händen des Krankenversicherers erstatteten Bericht vom 6. April 2022 (Urk. 7/I/24 S. 6-7) führte Dr. A.____

aus, das MRI der LWS vom 22.

März 2022 habe im Operationsbereich auf Höhe L3/4 eine Flüssigkeitsansammlung epidural linksbetont ohne einen raumfordernden Effekt gezeigt. Es sei nicht ausgeschlossen, dass diese Flüssigkeitsansammlung im Zusammenhang mit dem Unfall stehen könnte. Auf jeden Fall habe sich die klinische Situation betreffend die Rückenschmerzen im Operationsgebiet nach dem Unfall eher verschlechtert. Die MRI-Untersuchung der HWS vom 22. März 2022 habe multisegmentale degenerative Veränderungen, am stärksten zwischen den Segmenten C3 und C7, begleitet von foraminale Stenosen beidseits ergeben. Es fänden sich keine traumatischen Läsionen (S. 1 Mitte). Das Ereignis vom 9. Januar 2022 habe sich eindeutig negativ auf den klinischen Verlauf nach erfolgter LWS-Operation ausgewirkt. Die seit dem Unfall bestehenden Nackenschmerzen könnten im Rahmen eines Distorsionstraumas der HWS interpretiert werden, auf Basis der vorbestehenden, relativ ausgeprägten multisegmentalen degenerativen Veränderungen der HWS. In dieser Situation sei momentan eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bei teilweiser körperlicher Arbeit nicht realistisch und er sei zurzeit zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (S. 1 unten). 3. 3

Der Bericht über die von Dr. A.____ beim Kantonsspital B.____ , C.____ AG, in Auftrag gegebene MRI- Bildgebung datiert vom 22. März 2022 (Urk. 7/I/24 S. 3-4). Darin führte PD Dr. med. D.____ , Fachärztin für Neuroradiologie, aus, das MRI der HWS vom 22. März 2022 (vgl. S. 1 Mitte) habe im Vergleich zur MRI-Vorkontrolle vom 15. April 2020 im wesentlichen unveränderte Befunde ergeben. Es zeigten sich deutliche osteodiskale

Foramenstenosen C3-C4 rechts, C4-C5 links, C5-C6 links und C6-C7 beidseits mit Kompression der Wurzeln C4 rechts, C5 links, C6 links und C7 beidseits . Weiter zeigten sich moderate osteodiskale

Forameneinengungen C2-C3 rechts, C3-C4 links, C4-C5 rechts, C5-C6 rechts und C7-Th1 beidseits mit Kontakt zu den Wurzeln C3 rechts, C4 links, C5 rechts, C6 rechts und C8 beidseits. Zudem bestehe eine geringe osteodiskale Spinalkanaleinengung auf Niveau C3-C7. Eine Myelopathie oder Myelonkompression sei nicht ersichtlich. Auf Niveau C5-C6 zeige sich eine Osteochondrose Typ Modic 1 (S. 2 Mitte).

Bezüglich der LWS lägen keine MRI-Voraufnahmen zum Vergleich vor. Im aktuellen MRI vom 22. März 2022 (vgl. S. 1 unten, S. 2 oben) zeige sich ein Status nach Spondylodese L3-L4 beidseits. Postoperativ bestehe eine nur geringe lokale Duralsackeinengung L3-L4 bei noch flüssigkeitsreichem Granulationsgewebe dorsal epidural beidseits. Es bestünden keine klinisch relevanten Foramen - stenosen oder Rezessusstenosen lumbal beidseits (S. 2 Mitte). 3. 4

Der Krankenversicherer ging gestützt auf die Beurteilung durch seine Experten ärztin davon aus, dass infolge der Rückenoperation vom 21. Januar 2021 eine Arbeitsunfähigkeit

während eines Jahres postoperativ ausgewiesen sei (vgl. Schreiben betreffend Leistungsanspruch vom 10. Juni 2022, Urk. 7/I/31 S. 2-3).

In einem Schreiben an den Krankenversicherer vom 16. Mai 2022 (Urk. 7/I/31 S. 4-5) nahm

Dr. A.____ Stellung

zu einem (nicht aktenkundigen) Bericht der

Expertenärztin vom 3. September 2021. Er führte aus, aufgrund der anamnestischen Daten und insbesondere der Angaben des Beschwerdeführers über einen Sportunfall im Alter von 18 Jahren, bei welchem er aus grosser Höhe gefallen und mit dem Rücken auf eine Betonmauerkante aufgeprallt sei, müsse davon ausgegangen werden, dass die damals erlittene Rückenverletzung, welche nicht ausreichend abgeklärt worden sei, obwohl der Beschwerdeführer im Anschluss an den Unfall während einiger Zeit neurologische Ausfälle in den Beinen aufgewiesen habe, die Ursache für die in den darauffolgenden Jahren aufgetretenen und im Verlauf immer stärker gewordenen Rückenbeschwerden darstelle. Mit grosser Wahrscheinlichkeit handle es sich um eine Spätfolge des beschriebenen Unfalls. Über die Jahre hinweg habe sich ein chronischer Schmerzzustand entwickelt, welcher den Beschwerdeführer schliesslich dazu veranlasst habe, vor einigen Jahren ärztliche Hilfe zu suchen. Die

Abklärungen hätten die Diagnose einer instabilen Spondylolisthesis L3/4 ergeben, welche schliesslich zur operativen Therapie am 21. Januar 2021 geführt habe. Dass sich der Heilungsprozess nach der erfolgten Operation bei dieser Vorgeschichte verzögere, sei nicht verwunderlich. Die von der Expertenärztin gemachten Angaben über die zu erwartende schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nicht realistisch, wie dies auch der klinische Verlauf im Herbst und Winter 2021/2022 gezeigt habe (S. 1 unten). 3.5

Zur Klärung der Frage, ob strukturelle Unfallfolgen vorliegen, veranlasste ein Mitarbeiter des Kompetenz-Centers Schaden der Beschwerdeführerin am 19.

August 2022 eine Beurteilung des Falles durch die Abteilung Versicherungsmedizin (Urk. 7/I/39). Am 23. August 2022 beantwortete Dr. med.

E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, die ihm unterbreiteten Fragen (Urk. 7/I/40). Die Frage, ob die Gesundheit des Beschwerdeführers bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei, beantwortete Dr. E.____ mit Ja, unter Hinweis auf ein vorbekanntes, lumbal voroperiertes degeneratives Rückenleiden mit komplexen multisegmentalen degenerativen Veränderungen der hier untersuchten HWS und LWS (Ziff. 1.1-2). Die Frage, ob der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt habe, beantwortete Dr. E.____ mit Nein. Er führte aus, die Bildgebung zeige keine frische Traumatologie, sondern multisegmentale komplexe degenerative Veränderungen, welche so frisch traumatisch nicht erklärt werden könnten. Ein hierzu passendes, bereits operiertes symptomatisches Krankheitsleiden des Rückens sei vorbekannt gewesen. Es ergäben sich darüber hinaus gehend keine objektiven Hinweise auf unfalltypische Verletzungen der knöchernen Strukturen oder der Weichteile. Es werde auch kein zeitlicher ärztlicher Behandlungsbedarf nach dem Unfallereignis dokumentiert, wie er im Falle einer richtungsgebenden hinzugetretenen strukturellen Verletzung des Rückens zu erwarten wäre

(Ziff. 3.1). Danach gefragt, ab wann die Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielten, führte Dr. E. ___ aus, dies sei fünf bis sechs Monate nach dem Ereignis der Fall, bei nicht objektivierbaren richtungsgebenden hinzugetretenen Schädigungen (Ziff. 3.2). 3.6

Mit Schreiben vom 23. Januar 2023 (Urk. 7/I/62)

beantwortete Dr. A. ___ die ihm von der vormaligen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers unterbreiteten Fragen. Zum Verletzungsbild und den aktuellen Beschwerden führte er aus, der postoperative Verlauf nach am 21. Januar 2021 erfolgter Spondylodese L3/4 sei insgesamt zufriedenstellend, jedoch etwas protrahiert gewesen, in Anbetracht der langen Vorgeschichte. Beim Autounfall am 9. Januar 2022 sei der Beschwerdeführer von links angefahren worden. Seither leide er unter persistierenden Schmerzen, vor allem links auf Höhe der Operationsstelle. Die MRI-Untersuchung der LWS vom 22. März 2022 habe den Nachweis einer Flüssigkeitsansammlung im Operationsbereich, vor allem auf der linken Seite, ergeben, wobei nicht ausgeschlossen sei, dass dieser Befund im Zusammenhang mit dem erlittenen Unfall stehe (Ziff. 1). Er sei ihm nicht möglich, zu sagen, welche Verletzungen bei vergleichbaren Unfällen normalerweise auftreten könnten. Das Spektrum reiche von keinen Verletzungen über Verletzungen der Weichteile / Muskeln bis hin zu Verletzungen der knöchernen Strukturen (Ziff. 2). Die beim Beschwerdeführer seit dem Unfall bestehenden Beschwerden seien angesichts des MRI-Befundes möglicherweise im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall zu interpretieren (Ziff. 3). Der Sportunfall im Alter von 18 Jahren habe möglicherweise Auswirkungen auf die Entwicklung der degenerativen Veränderungen des Niveaus L3/4 gehabt, welche schlussendlich zur Operation geführt hätten. In diesem Sinne habe der damalige Sportunfall keinen direkten Einfluss auf die aktuelle Problematik, diese könnte aus seiner Sicht ausschliesslich im Zusammenhang mit dem Autounfall stehen (Ziff. 4). 3.7

Im ärztlichen Zwischenbericht vom 17. Februar 2023 (Urk. 7/I/60 /2-3) führte Dr.

A. ___

aus, der Befund sei unverändert (Ziff. 1). Seit dem Bericht vom 10. Juni 2022 (vorstehend E. 3.1) habe sich die Situation des Beschwerdeführers punkto Schmerzen im Rücken nicht wesentlich verändert. In letzter Zeit beklage er stärkere Rückenschmerzen unter Belastungen oder beim längeren Sitzen. Die Prognose sei unsicher (Ziff. 2). 3.8

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ersuchte die Rechtsabteilung

der Beschwerdegegnerin

ihre Abteilung Versicherungsmedizin erneut um Beantwortung der bereits

im Auftrag vom 19.

August 2022 formulierten

(vgl. Urk.

7/I/39) und punktuell ergänzten Fragen,

wobei sie um eine ausführliche Begründung der ärztlichen Beurteilung bat (Urk. 7/I/76).

Die wiederum von Dr. E. ___ (vorstehend E. 3.5) erstattete Beurteilung datiert vom 3.

Oktober 2023 (Urk. 7/I/77). Bei den Angaben zum relevanten Sachverhalt (S. 2 ff.) führte

Dr. E.____

nebst den Akten betreffend das infrage stehende Unfallereignis vom 9. Januar 2022 (Unfall Nr. ... , vgl. Urk. 7/I/1-77) auch Akten aus zwei weiteren bei der Beschwerdegegnerin gemeldeten und abgeschlossenen Schaden fällen des Beschwerdeführers an (vgl. S. 2 f. der Beurteilung) , zum einen Akten im Zusammenhang mit einer Auffahrkollision vom 21. Februar 2014 (Unfall Nr.

... , vgl. Urk. 7/III/2) und zum andern Akten im Zusammenhang mit einem am 2. Juli 2020 gemeldeten Unfall aus dem Jahr 1984 (Unfall Nr.

... , vgl. Urk. 7/II/2).

Dr. E.____ bestätigte seine Beurteilung, wonach die Gesundheit des Beschwerdeführers vor dem aktuellen Unfallereignis im Hinblick auf die HWS und die LWS beeinträchtigt gewesen sei (S. 7 Ziff. 1). Er führte aus, entsprechend den von ihm eingesehenen zahlreichen Bildgebungen sowie den umfangreichen fachärztlichen radiologischen, neurologischen und neurochirurgischen sowie chiropraktischen Fremdbereichen und den im Jahr 2020 dokumentierten Selbstangaben leide der Beschwerdeführer vorbekannterweise seit vielen Jahren unter behandlungsbedürftigen krankhaften komplexen degenerativen Veränderungen sowohl der HWS als auch der LWS, einschliesslich multisegmentalen Diskopathien sowie einer am 21. Januar 2021 versteifend operierten Spondylolisthese L3/4

(S. 7 Ziff. 1.1). Dr. E.____

hielt weiter an seiner Auffassung fest, wonach der Unfall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt habe. Dies begründete er damit, dass im Falle einer akuten hinzugetretenen richtungsgebenden strukturellen traumatischen Verletzung am 9. Januar 2022 nebst unfalltypischen Begleitverletzungen - wie etwa einem

Brüche , einer Fraktur der Wirbel , einer Zerreissung der Bänder oder einer Einblutung der Haut beziehungsweise der Weichteile – und einer unmittelbar hinzutretenden Schmerzbeeinträchtigung sowie allfälligen akuten neurologischen Störungen

auch ein zeitlicher ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsbedarf zu erwarten gewesen wäre. Dies sei vorliegend aber alles nicht der Fall gewesen . Die Tatsache, dass die ärztliche Erstvorstellung bei Dr. A.____ erst nach neun Tagen erfolgt sei , dieser unmittelbar keine weitere Diagnostik eingeleitet und keine objektivierbaren äusseren Verletzungen oder Begleitschäden dokumentiert sowie keine intensivierten Untersuchungs-/Behandlungskonsequenzen gezogen habe, spreche gegen eine akute richtungsgebende Traumafolge und eher wahrscheinlich für die bereits bekannten, allenfalls vorübergehend verschlimmerten symptomatischen Gesundheitsstörungen (S. 7 Ziff. 3.1). Dazu passend zeigten auch die Bildgebungen der HWS und der LWS vom 22. März 2022 bei intakten knöchernen Verhältnissen mit fehlenden Hinweisen auf einen

Brüche

Brüche oder eine Fraktur sowie

unauffälligen Weichteilen und Begleitstrukturen mit fehlenden Hinweisen auf Einblutungen oder ein Hämatom

keine objektivierbaren hinzugetretenen richtungsgebenden strukturellen Verletzungen, sondern die bereits langjährig vorbekannten multisegmentalen degenerativen Schädigungen. Die zur Darstellung kommenden älteren osteodiskalen

Foraminalstenosen, Osteochondrosen und Diskopathien seien nicht frisch-traumatisch erklärt. Dies

trifft auch auf das postoperative Narben-/Granulationsgewebe in Höhe der erfolgten Spondylodese L3/4 zu. Hierbei handelt es sich, übereinstimmend mit der fachärztlich-radiologischen Fremdbeurteilung, vielmehr um die reaktiven «postoperativen»

Veränderungen des Gewebes, das hier die Operationsfolgen im Rahmen des narbigen, chronisch entzündlichen Heilungsprozesses. Ein noch flüssigkeitsreiches Granulationsgewebe

spiegelt dabei die physiologischen reaktiven Veränderungen nach einer invasiven operativen Behandlung wider und sei hier bei fehlendem Hinweis auf eine hinzugetretene frische Verletzungsfolge wie eine Gewebszerreißung, einen Bluterguss, ein Hämatom, eine Prellmarke oder einen

Bruch

zu beurteilen nicht als eine akute richtungsgebende strukturelle Traumafolge

einzuordnen. Eine derartige unspezifische Veränderung entspricht am ehesten einer vorübergehenden

Gewebsreaktion im Rahmen des Vernarbungsprozesses, aber keinem strukturellen bleibenden Schaden. In der Gesamtbetrachtung, bei Fehlen von unfalltypischen Begleitverletzungen außer vorbekannten komplexen stationären degenerativen Veränderungen, sei dieser unspezifische Reizbefund am besten auf die zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossene postoperative, noch eine Arbeitsunfähigkeit begründende Heilphase nach der erfolgten Spondylodese zurückzuführen (S. 8 oben). Durch die im Fahrzeugsitz mit Sicherheitsgurten geschützte Lage der LWS seien isolierte traumatische Schädigungen dieses Körperbereiches bei Fahrzeugunfällen seltener und ohne Begleitverletzungen der umgebenden Strukturen nach einer direkten Gewalteinwirkung unwahrscheinlich (S. 8 Mitte).

Unfallfolgen spielten ohne objektive Hinweise auf eine richtungsgebende strukturelle Schädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fünf bis sechs Monate nach dem Ereignis bezogen auf die bereits symptomatisch vorbekannten und voroperierten chronischen krankhaften Veränderungen des Rückens keine Rolle mehr. In diesem Zeitintervall sei ein vollständiges Ausheilen von ansonsten folgenlosen Gewebsprellungen und Zerrungen zu erwarten (S. 8 Ziff. 3.2) . 4. 4. 1

Im angefochtenen Einspracheentscheid verneinte die Beschwerdegegnerin eine über den 31.

August 2022 hinausgehende Leistungspflicht gestützt auf die Beurteilung ihres Versicherungsmediziners

Dr. E.____ vom 23. August 2022 (vorstehend E.

3.5 ; vgl. vorstehend E. 2.1). Im Beschwerdeverfahren untermauerte sie ihren Standpunkt mit einer zusätzlich eingeholten Beurteilung von Dr.

E.____ vom 3.

Oktober 2023 (vorstehend E. 3.8 ; vgl. vorstehend E. 2.3, E.

2.5) .

Der Beschwerdeführer

bestritt die Beweiswertigkeit der Beurteilung en

von Dr.

E.____ . Er machte eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin geltend und stellte sich unter Hinweis auf den Devolutiv effekt der Beschwerde auf den Standpunkt, die Einholung des Berichts von Dr. E.____ vom

3. Oktober 2023 sei verfahrensrechtlich unzulässig gewesen , weshalb dieser sowie auch die von der Beschwerdegegnerin mit der Beschwerde antwort eingereichten Akten Urk. 7/II-V im Rahmen der gerichtlichen Überprüfung der Rechtmässigkeit des angefochtenen Entscheids nicht zu berücksichtigen seien (vgl. vorstehend E. 2.2, E. 2.4) . 4.2

Der Beschwerde kommt nach Art. 56 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) als ordentlichem Rechtsmittel Devolutiveffekt zu. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet (zusammen mit der Beschwerdeantwort des Versicherungsträgers)

demnach grundsätzlich die alleinige Zuständigkeit des kantonalen Gerichts, über das in der angefochtenen Verfügung (bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid) geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert der Versicherungsträger die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen

(Urteil des Bundesgerichts 8C_284/2014 vom 16. Dezember 2014 E. 5.2).

Wie das Bundesgericht im vom Beschwerdeführer zitierten (Urk. 11 S. 4 Mitte) Urteil 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 ausgeführt hat, die nt die dargelegte

Regelung – zusammen mit dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG für das Verwaltungsverfahren statuierten Untersuchungsgrundsatz (vgl. dazu E. 5.1 des zitierten Urteils) – nebst der

Abgrenzung der Zuständigkeiten dem Gebot der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens (Art. 61 lit . a ATSG). Aus dem vom Bundesgericht in diesem Zusammenhang mehrfach zitierten BGE 127 V 228 ergibt sich, dass im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren eine Sachverhaltsvervollständigung durch die Verwaltung im Rahmen punktueller Abklärungen rechtsprechungs gemäss in aller Regel noch zulässig ist, wohingegen umfassendere Abklärungen wie eine medizinische Begutachtung mit Mitwirkung der versicherten Person

oder vergleichbare zeitraubende Beweismassnahmen den Rahmen sprengen (Urteil e des Bundesgerichts 8C_284/2014 vom 16. Dezember 2014 E. 5.3 und 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 E. 5.4 , vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_49/2017 vom 28. Februar 2017 E. 3.3). 4.3

Die Beschwerdegegnerin begründete sowohl die Verfügung vom 9. Dezember 2022 (Urk. 7/I/53 S. 1-3) als auch den Einspracheentscheid

vom 2. August 2023 (Urk. 2) unter Hinweis auf die Beurteilung durch Dr. E.____ vom 23. August 2022. Diese erschöpfte sich in einer kurzen Beantwortung der ihm von einem Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin unterbreiteten Fragen, wobei Dr.

E.____ drei seiner Antworten mit einer stichwortartigen Begründung versah (vorstehend E. 3.5) . Erst mit der Beschwerdeantwort reichte die Beschwerdegegnerin eine ausführlichere ärztliche Beurteilung vom 3. Oktober 2023 (vorstehend E. 3.8) ein.

Die se

wurde allerdings wiederum von Dr. E.____ verfasst, wobei ihm im Wesentlichen gleichlautende Fragen wie anlässlich der ersten versicherungsmedizinischen Vorlage unterbreitet worden waren (vgl. Urk.

7/I/39, Urk. 7/I/76) . Bei dieser Ausgangslage kann in der erneuten ärztlichen Beurteilung durch Dr. E.____

vom 3. Oktober 2023

keine umfassende – und damit unzulässige – Abklärung im Sinne der oben dargelegten (vorstehend E. 4.2) höchstrichterlichen Rechtsprechung erblickt werden kann , zumal die Aktenbeurteilung ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers erfolgte und keine namhafte zeitliche Verzögerung des Verfahrens verursachte. Vielmehr ist von einer noch zulässigen Sachverhaltsvervollständigung im Rahmen einer an den Versicherungsmediziner gerichteten Rückfrage auszugehen. Die Einreichung der Aktenbeurteilung vom 3.

Oktober 2023 zusammen mit der Beschwerdeantwort war damit grundsätzlich zulässig und die Beurteilung ist zu berücksichtigen. Sie wurde dem Beschwerdeführer sodann auch zugestellt und er konnte sich im Rahmen seiner Replik dazu äussern, womit sein Gehörsanspruch gewahrt wurde. Aufgrund des für das kantonale Beschwerdeverfahren statuierten Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit . c ATSG) zu berücksichtigen sind sodann auch sämtliche von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Akten (Urk. 7/I-V), wobei der Beschwerdeführer auch in diese Einsicht nehmen konnte (vgl. Urk. 8). Demzufolge sind diese Aktenstücke ebenfalls nicht aus dem Recht zu weisen. 4.4

Zu prüfen ist, ob sich die strittige Frage der Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer über den 31.

August 2022 hinaus geklagten Beschwerden gestützt auf die Aktenbeurteilungen durch den Versicherungsmediziner Dr.

E.____

abschliessend beurteilen lässt , wobei an die Beweiswürdigung letzterer strenge Anforderungen zu stellen sind (vgl. vorstehend E. 1.5).

Vorab gilt es festzuhalten, dass nicht auf eigenen Untersuchungen der versicherten Person beruhende kreisärztliche Stellungnahmen – wie dies auf die Beurteilungen durch Dr. E.____ zutrifft - beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17.

Februar 2022 E. 5.2 mit Hinweisen). Hinsichtlich der ersten Aktenbeurteilung durch Dr. E.____ vom 23.

August 2022 (vorstehend E. 3.5) rügte der Beschwerdeführer , dass diese die Anforderungen an aktenbasierte medizinische Stellungnahmen nicht erfülle (Urk.

1 S. 8 ff. Ziff.

E. 5.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit . f bis ATSG).

E. 5.2

Zu prüfen bleibt der Antrag des Beschwerdeführers auf Zusprache einer Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk.

E. 7

). Insbesondere sei unklar, welche Akten dem Versicherungsmediziner überhaupt unterbreitet worden seien (Urk. 1 S. 9 Mitte). Anlässlich der ersten Vorlage an die Versicherungsmedizin vom 19. August 2022 (Urk. 7/I/39) verweise der Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin auf sämtliche medizinischen Unterlagen , insbesondere auch auf die im PACS vorhandenen Röntgenbilder , und er bejahte das Bestehen von Vorschäden, dies unter Verweis auf den Unfall Nr. ... (S. 1 oben, S. 2 Mitte). Es ist daher davon auszugehen, dass Dr. E.____ anlässlich seiner Stellungnahme vom 23. August 2022 jedenfalls mit den bis zu diesem Zeitpunkt angefallenen Akten betreffend den Unfall vom 9. Januar 2022 (Unfall Nr.

... ; Urk. 7/I/1-39) sowie auch mit den Akten im Zusammenhang mit dem am 2. Juli 2020 gemeldeten Unfall aus dem Jahr 1984 (Unfall Nr. ... , Urk. 7/II /1-20) und insbesondere den in diesen Akten jeweils enthaltenen Bildgebungen

sowie Beurteilungen der behandelnden Ärzte und Fachpersonen

(vgl. vorstehend E. 3.1-4, Urk. 7/II/1, Urk. 7/II/9-13) dokumentiert war , sodass insofern ein lückenloser Befund vorlag und sich der Versicherungsmediziner ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers ein vollständiges Bild über die Anamnese sowie den Behandlungsverlauf verschaffen konnte. Dem Beschwerdeführer ist indes beizupflichten, dass sich die am 23. August 2022 abgegebene Beurteilung als sehr knapp erweist und eine hinreichend begründete

Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten vermissen lässt . Aus der Beurteilung wird insbesondere nicht deutlich, auf welche Vorakten

Dr. E.____ Bezug nimmt . Des Weiteren setzte er sich auch nicht mit der bereits zum damaligen Zeitpunkt aktenkundigen Auffassung von Dr. A.____

auseinander, wonach nicht ausgeschlossen sei, dass die im MRI der LWS vom 22. März 2022 nachgewiesene Flüssigkeitsansammlung

epidural linksbetont im Zusammenhang mit dem Unfall stehen könnte (vgl. vorstehend E.

3.2). Als ungenügend begründet erweist sich - bei bejahtem Vorzustand -

schliesslich

auch Dr. E.____s Antwort auf die zentrale Frage nach dem Zeitpunkt des Erreichens des Stauts quo sine. Dr.

E.____

wies in diesem Zusammenhang zwar wohl auf das Fehlen objektivierbarer

richtungsgebender Hinweise an den Schädigungen hin, erläuterte jedoch nicht, weshalb er in zeitlicher Hinsicht von fünf bis sechs Monaten bis zum

Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen im Beschwerdebild ausging. Insgesamt stellt seine Kurzbeurteilung vom 23. August 2022 daher keine genügend beweiskräftige Beurteilungsgrundlage dar. Am Vorliegen einer solchen schien auch die Beschwerdegegnerin ihre Zweifel gehabt zu haben, ersuchte sie anlässlich der erneuten versicherungsmedizinischen Vorlage im Rahmen des Beschwerdeverfahrens doch um eine ausführliche Begründung der ärztlichen Beurteilung (vgl. vorstehend E. 3.8).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 6.1, Urk.

E. 11

S. 2 oben).

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Partei grundsätzlich Anspruch auf Ersatz der Parteikosten des Verfahrens vor dem kantonalen Versicherungsgericht. Auch im Rahmen dieser Bestimmung gilt jedoch das Verursacherprinzip, wonach unnötige Kosten zu bezahlen hat, wer sie verursacht hat. Dies kann insbesondere eine Parteientschädigung zu Lasten des obsiegenden Versicherungsträgers beziehungsweise Durchführungsorgans begründen. In Anwendung des Verursacherprinzips können der Verwaltung namentlich dann Parteikosten auferlegt werden, wenn sie ihre Abklärungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG schuldhaft verletzt hat. Eine solche Durchbrechung des Unterliegerprinzips rechtfertigt sich allerdings nur, wenn die Verwaltung lediglich sehr rudimentäre Abklärungen vorgenommen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2019 vom 8.

April 2020 E. 3.2 mit Hinweisen).

Wie vorstehend dargelegt (vorstehend E. 4.4), kann in der Beurteilung durch Dr.

E.____ vom 23. August 2022, auf welche

die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einsprachenstadium

abstellte, keine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage

erblickt werden. Auch wenn hinsichtlich der im Beschwerdeverfahren eingereichten Zusatzbeurteilung durch Dr. E.____ vom 3.

Oktober 2023 von einer noch zulässigen Sachverhaltsvervollständigung im Rahmen einer an den Versicherungsmediziner gerichteten Rückfrage auszugehen ist (vorstehend E. 4.3), ist zu betonen, dass die Frage der Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer über den 31.

August 2022 hinaus geklagten Beschwerden erst in dieser Beurteilung nach vollziehbar und schlüssig beantwortet wurde. Dadurch wurden bereits im Verwaltungsverfahren notwendige Abklärungsmassnahmen in das Gerichtsverfahren verlagert und der Beschwerdeführer sah sich in guten Treuen zur Prozessführung veranlasst. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, ihm trotz des Unterliegens ausnahmsweise eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen (vgl. auch § 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, in Verbindung mit Art. 107 lit. b und lit. f der Schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO).

Die Prozessentschädigung ist in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses

zu bemessen und

unter Berücksichtigung des gerichtüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- auf Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer von 7.7 % für Aufwendungen vor dem 1. Januar 2024 sowie 8.1 % für Aufwendungen ab dem 1. Januar 2024) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

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
Grieder-Martens Barblan

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