



<b>Fall-Nr.:</b>	UV 2014/34
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	UV - Unfallversicherung
<b>Publikationsdatum:</b>	31.07.2015
<b>Entscheiddatum:</b>	31.07.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 31.07.2015**

**Art. 6 UVG: Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall mit zweifacher Unterkieferfraktur und nach einer langen Latenzzeit neu bzw. erneut aufgetretenen Ohr- bzw. Unterkieferbeschwerden verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Juli 2015, UV 2014/34). Entscheid vom 31. Juli 2015 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz Geschäftsnr. UV 2014/34 Parteien A. \_\_\_\_, Beschwerdeführer, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt**

A.

A.a A. \_\_ (nachfolgend: Versicherter) war als Entwicklungsleiter bei der B. \_\_ AG angestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als ihm am \_\_. April 2009 nach einer verbalen Auseinandersetzung mit einem Jugendlichen von diesem ein Faustschlag ins Gesicht verpasst wurde, worauf er auf den Boden stürzte (Suva-act. 1: Schadenmeldung; Suva-act. 7/2-23: Polizeirapport bzw. Befragungsprotokolle der Kantonspolizei St. Gallen). Der Versicherte begab sich noch am Unfalltag ins Spital C. \_\_, wo eine Mandibulafraktur links diagnostiziert und die sofortige Verlegung ins Universitätsspital Zürich (nachfolgend: USZ) veranlasst wurde (Suva-act. 4). Die CT-Untersuchung des Gesichtsschädels, die dort in der Klinik für Unfallchirurgie durchgeführt wurde, brachte eine zweifache Mandibulafraktur links (paramedian und Collumfraktur) zur Darstellung. Die bildgebende Untersuchung des Sacrums zeigte keine Fraktur, aber eine Spondylolyse und Spondylolisthesis L5/S1 (Meyerding II; Suva-act. 7/24). Der Versicherte wurde darauf in die Klinik und Poliklinik



## St.Galler Gerichte

für Kiefer- und Gesichtschirurgie des USZ verlegt, wo am 27. März (richtig: April) 2009 die doppelte Unterkieferfraktur reponiert und mittels Osteosynthese versorgt wurde (Suva-act. 7/24, 10). Am 16. Dezember 2009 erfolgte, ebenfalls im USZ, die Entfernung des Osteosynthesematerials (Suva-act. 14, 20). Infolge der operativen Eingriffe am Unterkiefer links war der Versicherte vom 27. April bis 10. Mai 2009 und vom 16. bis 24. Dezember 2009 zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 7/26, 16).

A.b Inzwischen hatte die Suva am 14. Oktober 2009 eine Rechnung für Physiotherapiebehandlungen vom 23. Juni bis 31. August 2009 inklusive Physiotherapieverordnung des Hausarztes des Versicherten, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 19. Mai 2009 für posttraumatische Beschwerden der Spondylolisthesis nach Sturz auf das Gesäss mit der Begründung zurückgewiesen, eine Unfallmeldung mit Sturz auf das Gesäss sei nicht bekannt (Suva-act. 12, 19/2). Nach Fürsprache von Dr. D.\_\_\_\_ (Suva-act. 19) wurden die Kosten der fraglichen Physiotherapiebehandlungen jedoch übernommen (Suva-act. 18). Eine weitere Rechnung für Physiotherapie im November 2009 vergütete die Suva am 20. Mai 2010 (vgl. Suva-act. 86, B.). Ein Kostengutsprachegesuch für Physiotherapie vom 23. September 2011 wegen posttraumatischer Beschwerden der Spondylolisthesis mit entsprechender Physiotherapieverordnung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 16. September 2011 lehnte die Suva hingegen nach Rücksprache mit ihrem kreisärztlichen Dienst mit Schreiben vom 3. Oktober 2011 ab. Bei den Beschwerden im Bereich der LWS handle es sich nicht mehr mindestens wahrscheinlich um Folgen des Unfalls vom 26. April 2009 (Suva-act. 26 ff.).

A.c Am 16. Januar 2013 wurde mit Physiotherapieverordnung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2012 erneut um Kostengutsprache wegen posttraumatischer Beschwerden der Spondylolisthesis ersucht (Suva-act. 32). Zudem hatte der Beschwerdeführer der Suva am 11. Januar 2013 gemeldet, er habe seit dem Unfall vom 29. April 2009 immer wieder Beschwerden mit dem Kiefer und dem Ohr. Dennoch sei ihm die Rechnung für die Behandlung bei Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Otorhinolaryngologie, zurückgeschickt worden (Suva-act. 29). Nach Einholung eines Berichts von Dr. E.\_\_\_\_ vom 2. November 2012 (Suva-act. 30 f.) sowie nach Rücksprache mit ihrem Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, MAS Versicherungsmedizin (Suva-act. 34), lehnte die Suva mit Schreiben vom 29. Januar



## St.Galler Gerichte

2013 die Ausrichtung von Leistungen für die am 14. Dezember 2012 verordnete Physiotherapie sowie die Behandlung durch Dr. E.\_\_\_\_ ab. Aufgrund der medizinischen Unterlagen bestehe kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 26. April 2009 und den aktuell behandelten Beschwerden (Suva-act. 35). Mit Verfügung vom 12. Februar 2013 hielt die Suva an ihrer Leistungsablehnung fest (Suva-act. 37). In einem zwischenzeitlich der Suva zugestellten Schreiben vom 11. Februar 2013 hatte Dr. D.\_\_\_\_ um Berücksichtigung ersucht, dass beim Versicherten wohl eine Spondylolisthesis bestehe, die Beschwerden jedoch akut geworden seien, nachdem er durch einen Faustschlag zu Boden geworfen worden und auf sein Gesäss geprallt sei. In Folge dessen seien die alten Beschwerden wieder aufgetreten (Suva-act. 38).

B.

B.a Am 15. Februar 2013 erhob der Krankenversicherer des Versicherten gegen die Verfügung vom 12. Februar 2013 vorsorglich Einsprache (Suva-act. 40), zog diese jedoch nach Prüfung der Unterlagen mit Schreiben vom 14. März 2013 zurück (Suva-act. 44).

B.b Am 9. März 2013 hatte auch der Versicherte gegen die Verfügung vom 12. Februar 2013 Einsprache erhoben (Suva-act. 43).

C.

C.a Anlässlich eines Gesprächs mit der Suva vom 29. Mai 2013 schilderte der Versicherte seine Beschwerdesituation seit dem Unfall vom 26. April 2009 hinsichtlich seines linken Ohrs, der linken Gesichtshälfte und des Rückens (Suva-act. 48).

C.b Am 4. Juni 2013 reichte Dr. D.\_\_\_\_ der Suva einen Auszug der Krankengeschichte des Versicherten vom 24. August 2007 bis 16. September 2011 ein (Suva-act. 51).

C.c Auf Empfehlung des Kreisarztes Dr. F.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2013 (Suva-act. 52) beauftragte die Suva Dr. D.\_\_\_\_ mit der Veranlassung einer Röntgenkontrolle der LWS, ersuchte ihn um Zustellung allfälliger vor dem Ereignis vom 26. April 2009 erstellter Aufnahmen der LWS (Suva-act. 54) und liess den Schadenfall aus ORL (Hals-Nasen-



Ohren)-fachärztlicher Sicht durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, Abteilung Arbeitsmedizin der Suva, beurteilen (Suva-act. 56). Auf Hinweis von Dr. G.\_\_\_\_ folgte sodann am 19. September 2013 für eine zusätzliche Bewertung der Kausalität der Ohrenbeschwerden aus kieferchirurgischer Sicht zusätzlich eine Konsultation des Versicherten bei PD Dr. med. Dr. med. dent. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Suva-act. 58, 65).

C.d Nach Vorliegen aktueller Röntgenaufnahmen der LWS vom 23. August 2013 mit einer sich darstellenden Spondylolisthesis L5/S1 wies Dr. F.\_\_\_\_ am 2. September 2013 darauf hin, dass ohne Voraufnahmen kein Vergleich mit den neuen Röntgenaufnahmen möglich sei. Infolge des Beschwerdeverlaufs sei die Kausalität dennoch weiterhin höchstens möglicherweise zu bejahen. Eine richtungsweisende Verschlimmerung der Spondylolisthesis sei nicht überwiegend wahrscheinlich bestätigt (Suva-act. 62). Die Suva lehnte hierauf mit Verfügung vom 19. September 2013 eine Leistungspflicht bezüglich der gemeldeten Rückenbeschwerden mangels eines sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs zum Ereignis vom 26. April 2009 ab (Suva-act. 64).

D.

D.a Am 12. Oktober 2013 erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 19. September 2013 Einsprache (Suva-act. 66).

D.b Am 16. und 30. Oktober 2013 sowie am 13. Dezember 2013 hielt Dr. F.\_\_\_\_ unverändert an seiner Beurteilung vom 2. September 2013 fest, wies auf das weitere Fehlen von Voraufnahmen für einen Vergleich mit den aktuellen Röntgenaufnahmen hin und ergänzte am 13. Dezember 2013, dass eine Distorsion bzw. Kontusion des Rückens innerhalb weniger Wochen vollumfänglich ausheile (Suva-act. 67, 69, 73). Zur Ergänzung der medizinischen Akten holte die Suva sodann mit Schreiben vom 12. Februar 2014 bei Dr. med. I.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH/Wirbelsäulenchirurgie, Klinik J.\_\_\_\_, einen Bericht ein (Suva-act. 79 f.). Die Klinik J.\_\_\_\_ liess der Suva auch Röntgenbilder der LWS vom 12. März 1997 und 29. Dezember 2003 sowie einen MRI-Untersuchungsbericht der LWS des Röntgeninstituts Jona vom 4. Februar 2004 zukommen (Suva-act. 81, 84).



## St.Galler Gerichte

D.c Am 19. März 2014 erfolgte nochmals eine kreisärztliche Kausalitätsbeurteilung der Rückenschmerzen des Versicherten durch Dr. F.\_\_\_\_ (Suva-act. 85).

D.d Mit Entscheid vom 11. April 2014 wies die Suva die Einsprachen des Versicherten gegen die Verfügungen vom 12. Februar 2013 und 19. September 2013 ab (Suva-act. 86).

E.

E.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte mit Eingabe vom 11. Mai 2014 Beschwerde und beantragte aufgrund der gegebenen Kausalität der Beschwerden zum Ereignis vom 26. April 2009 die Übernahme sämtlicher Kosten im Zusammenhang mit den in der Eingabe erwähnten Beschwerden; Rückenschmerzen, Gefühlsstörungen und Schmerzen bei Belastung an der linken Backenseite, Ohrenscherzen mit einem dumpfen Hörempfinden (act. G 1).

E.b In der Beschwerdeantwort vom 12. Juni 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

E.c Mit Replik vom 15. August 2014 hielt der Beschwerdeführer an seinem Beschwerdeantrag fest (act. G 5).

E.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 7).

E.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes



bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder 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. Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen).

1.2 Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erfolgt aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen und ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin (BGE 122 V 159 E. 1b, 112 V 32 E. 1a; PVG 1984 Nr. 82, 174). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten 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 des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht



oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte oder Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 465, 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen).

1.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen somit in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift jedoch erst Platz, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher (die blosse Möglichkeit genügt, wie gesagt, nicht) Sachverhalt ermittelt werden kann (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 54 f., 79).

2.

2.1 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 11. April 2014 (Suva-act. 86). Diesem liegen die Verfügungen vom 12. Februar 2013 (Suva-act. 37) und vom 19. September 2013 (Suva-act. 64) zu Grunde. In beiden Verfügungen befasste sich die Beschwerdegegnerin zunächst mit Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers; in derjenigen vom 12. Februar 2013 sinngemäss unter Abweisung einer Leistungspflicht hinsichtlich der am 14. Dezember 2012 von Dr. D.\_\_\_\_ verordneten Physiotherapie bei der Diagnose posttraumatischer Beschwerden der Spondylolisthesis (Suva-act. 32). Unbestritten ist offensichtlich unter den Parteien, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 26. April 2009 im Bereich des Rückens bzw. des Sacrums keine neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung, insbesondere keine Fraktur, erlitten hat. Auch aus den medizinischen Akten ergeben sich keine gegenteiligen Hinweise (vgl. dazu Suva-



act. 7/24, 62). Röntgenaufnahmen der LWS vom 23. August 2013 sowie die anlässlich der Konsultation im USZ vom 26. April 2009 vorliegende Bildgebung des Sacrums zeigten zwar eine Spondylolisthesis L5/S1 bei Spondylolyse (Suva-act. 7/24, 62, 85/5) und damit eine strukturelle gesundheitliche Störung. Wie der von Dr. D.\_\_\_\_ notierten Krankengeschichte zu entnehmen ist (vgl. Suva-act. 51), war jedoch die Spondylolisthesis L5/S1 bereits vorbestehend und stellt - wie im MRI-Untersuchungsbericht der LWS des Röntgeninstituts K.\_\_\_\_ vom 4. Februar 2004 festgehalten - eine degenerative Problematik dar. Eine Spondylolyse (Wirbelbogendefekt) hat eine Spondylolisthesis (Abgleiten des betreffenden Wirbels) zur Folge, welche wiederum zu Bandscheibendegenerationen führt (vgl. dazu Suva-act. 84; vgl. dazu auch die medizinische Literatur: Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 843 ff.; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1737; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 1974). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so spricht die Rechtsprechung von einer "richtungsgebenden Verschlimmerung" (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Die lediglich vorübergehende, unfallbedingte Verschlimmerung eines Vorzustandes basiert auf dem Wissen, dass es im Unfallversicherungsrecht durchaus Fälle gibt, bei denen die Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie wirklich sichtbar gemacht werden konnten. Dennoch wird nach einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase von einer schädigenden Wirkung des Unfalls auf den Körper ausgegangen, die nach dem Unfall aufgetretenen bzw. ausgelösten Beschwerden werden jedoch nach einem bestimmten Zeitraum - trotz ihres möglichen Fortdauerns - aufgrund einer medizinischen Erfahrungstatsache nicht mehr dem Unfall angelastet. Als Beispiel dafür gilt die durch einen Unfall ausgelöste Diskushernie. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgerichts, EVG] vom 9. Januar 2012, 8C\_601/2011, E. 3.2, und Urteil des EVG vom 20. September 2001, U 379/00, E. 6a).

2.2 Nachdem die Beschwerdegegnerin zunächst einen Unfall bezogen auf den Rücken bzw. einen Sturz auf das Gesäss verneint und entsprechende



Physiotherapieleistungen für posttraumatische Beschwerden der Spondylolisthesis am 14. Oktober 2009 abgelehnt hatte (Suva-act. 12), kam sie am 18. Januar 2010 auf ihren Entscheid zurück und sicherte dem Beschwerdeführer Heilbehandlungsleistungen für Physiotherapie vom 23. Juni bis 31. August 2009 zu (Suva-act. 18). Sie wies aber nach wie vor darauf hin, dass weder im Notfallbericht des Spitals C.\_\_\_\_ (Suva-act. 4) und den Berichten des USZ (Suva-act. 7, 10) noch in der Unfallmeldung vom 27. April 2009 (Suva-act. 1) ein Sturz auf das Gesäss festgehalten sei (Suva-act. 18). Nachdem aber in der Anamnese des Berichts der Klinik für Unfallchirurgie des USZ vom 27. April 2009 (Suva-act. 7/24) von einem Sturz auf das Steissbein die Rede und entsprechend eine bildgebende Untersuchung des Sacrums durchgeführt worden ist, insbesondere auch in den Polizeiakten von den in den Streit involvierten Personen übereinstimmend ein Sturz beschrieben wird und in der Krankengeschichte von Dr. D.\_\_\_\_ betreffend die Konsultation vom 6. Mai 2009 ein Sturz zu Boden vermerkt ist (Suva-act. 51), besteht kein Anhalt, grundsätzlich an einer Unfallbeteiligung des Rückens bzw. des Gesässes des Beschwerdeführers zu zweifeln. Auch die Beschwerdegegnerin legt im angefochtenen Einspracheentscheid diesen Sachverhalt der Kausalitätsbeurteilung zu Grunde (vgl. Suva-act. 86, Ziff. 5). Wie von Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 11. Februar 2013 geltend gemacht, ist damit von einem unfallbedingtem akut Werden der Spondylolisthesis bzw. einer Verschlimmerung des Vorzustandes auszugehen. In der Verfügung vom 12. Februar 2013 wurde eine Leistungspflicht erst für die von Dr. D.\_\_\_\_ am 14. Dezember 2012 verordnete Physiotherapie abgelehnt. Am 3. Oktober 2011 wurde jedoch kreisärztlich festgehalten, nach sechs Monaten könne davon ausgegangen werden, dass die LWS-Beschwerden nicht mehr zumindest wahrscheinlich unfallkausal seien (Suva-act. 27). Gestützt darauf verneinte die Beschwerdegegnerin - wenn auch nur formlos mit Schreiben vom 3. Oktober 2011 - eine Leistungspflicht bereits für die am 16. September 2011 verordnete Physiotherapie (Suva-act. 26, 28). Nachdem dazu in der Verfügung vom 19. September 2013 allgemein die Ausrichtung von Leistungen für gemeldete Rückenbeschwerden abgelehnt wurde und schliesslich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. April 2014 (Suva-act. 86, Ziff. 5.b) festgehalten wird, die Ärzte gingen übereinstimmend davon aus, dass der Unfall vom 26. April 2009 die Rückenbeschwerden verschlimmert habe, entsprechend habe sie die Kosten für die physiotherapeutische Behandlung der Rückenbeschwerden bis November 2009 übernommen, darf davon ausgegangen werden, dass die



Beschwerdegegnerin sinngemäss von einem Status quo sine vel ante per Ende Oktober 2009, d.h. spätestens sechs Monate nach dem Unfall, ausgeht.

2.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei insbesondere auf die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 19. März 2014 (Suva-act. 85). Der Umstand, dass dieser seine Beurteilung ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, steht dem Beweiswert seiner Beurteilung nicht entgegen (vgl. dazu RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371 E. 5b; Urteile des Bundesgerichts vom 1. Februar 2010, 8C\_792/2009, E. 5, und vom 26. Januar 2010, 8C\_833/2009, E. 5.1). Dr. F.\_\_\_\_ legt die Anamnese ("Aktenmässiger Verlauf") bzw. die Ergebnisse der im konkreten Fall durchgeführten ärztlichen Untersuchungen - die Untersuchungsergebnisse der Klinik für Unfallchirurgie des USZ vom 26. April 2009 bzw. den entsprechenden Bericht vom 27. April 2009 ausgenommen (Suva-act. 7/24; vgl. dazu aber nachfolgende Erwägung 2.4) - dar. Nicht in Frage zu stellen ist ausserdem die Fachkompetenz von Dr. F.\_\_\_\_, der Facharzt für Chirurgie und Versicherungsmedizin ist. Jedoch sind auch die Beurteilungen der Ärztinnen und Ärzte der Suva nach den allgemeinen Grundsätzen der Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit, Widerspruchsfreiheit sowie des Fehlens von Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der spezialärztlichen Beurteilung sprechen, zu beurteilen (vgl. Erwägung 1.2).

2.4 Eine richtunggebende Verschlimmerung der vorbestandenen Spondylolisthesis des Beschwerdeführers durch seinen Sturz auf das Gesäss vom 26. April 2009, die eine Leistungseinstellung ausschliessen würde (vgl. Erwägung 2.1), ist - wie von Dr. F.\_\_\_\_ festgestellt - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Der Bericht der Klinik für Unfallchirurgie des USZ vom 27. April 2009 und damit die darin enthaltene Schilderung des Sturzes auf das Gesäss und festgehaltene Bedarfsanalgesie sowie der von den Ärzten der Klinik am 26. April 2009 erhobene Befund einer Klopfdolenz sacral (Suva-act. 7/24) wurden zwar von Dr. F.\_\_\_\_ übersehen. Entscheidend ist jedoch, dass er in seiner Beurteilung vom 19. März 2014 davon ausgeht, dass am 26. April 2009 ein Sturz auf das Gesäss stattgefunden hat, und seine Ausführungen zur Frage der Kausalität der geklagten Beschwerden angesichts der gesamten Aktenlage schlüssig und überzeugend erscheinen (Suva-act. 85). Es erscheint naheliegend, dass sich eine richtunggebende Verschlimmerung gegenüber einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes in einer bestimmten



Weise abheben muss. Treten nach einem Unfall posttraumatische Lumbalgien und Lumboischialgien auf, so kann das Erreichen des Status quo sine nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 56). Vorübergehende Verschlimmerungen von degenerativen Vorzuständen sind demgegenüber, wie bereits erwähnt, kaum je sichtbar (vgl. Erwägung 2.1). Angesichts des Gesagten überprüfte Dr. F.\_\_\_\_ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 19. März 2014 nachvollziehbar die bildgebende bzw. radiologische Entwicklung der Spondylolisthesis L5/S1 des Beschwerdeführers. Eine Überprüfung derselben liess sich im konkreten Fall insofern besonders zuverlässig vornehmen, als beim Beschwerdeführer schon seit vielen Jahren eine Spondylolisthesis bestand. So liegt ein erstes Röntgenbild mit Darstellung einer solchen vom 12. März 1997 vor (Suva-act. 85), welches bereits deutliche degenerative Veränderungen bei ausgeprägter Spondylolisthesis L5/S1 zeigte. Das sechs Jahre später erstellte Röntgenbild vom 29. Dezember 2003 wies im Vergleich zur Bildgebung vom 12. März 1997 keine Veränderungen auf. Auch im MRI-Untersuchungsbericht vom 4. Februar 2004 wurde eine fortgeschrittene Degeneration des Segments L5/S1 infolge Fehlstellung festgehalten (Suva-act. 84). Entscheidend war nun aber das nach dem Unfall vom 26. April 2009 erstellte Röntgenbild vom 23. August 2013, das laut Dr. F.\_\_\_\_ weitgehend vergleichbar mit den konventionellen Voraufnahmen vom 12. März 1997 und 29. Dezember 2003 ist. So stellte sich auch hier eine ausgeprägte Spondylolisthesis dar. Eine von Anfang an ausgeprägte Spondylolisthesis lässt selbstredend bereits für sich einer richtunggebenden Verschlimmerung wenig Raum. Der Schweregrad der Spondylolisthesis war sodann über viele Jahre auf sämtlichen vor und nach dem Unfall erstellten radiologischen Bildern einheitlich deutlich, ausgeprägt bzw. fortgeschritten. In Anbetracht der vorliegenden Sachlage erscheint die Schlussfolgerung von Dr. F.\_\_\_\_ - angesichts der schon lange bekannten Spondylolisthesis ohne unisegmentale Zunahme der Degeneration sei nicht überwiegend wahrscheinlich von einer richtungsgebenden Verschlimmerung auszugehen - ohne Weiteres überzeugend. Auch die Darstellungen von Dr. I.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 5. September 2011 (Suva-act. 79) lassen - wie von Dr. F.\_\_\_\_ festgestellt - nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer richtungsgebenden Verschlimmerung ausgehen. Dr. I.\_\_\_\_ beschreibt, dass der



Beschwerdeführer bereits im Jahr 2003 unter grossen Problemen im Sinne von Kreuzschmerzen gelitten habe. Mit einer seither jährlich durchgeführten Physiotherapie seien diese zum grössten Teil verschwunden. Im Jahr 2009 sei der Beschwerdeführer gestürzt und leide seitdem unter stärkeren Schmerzen, die sich nicht mehr so gut behandeln lassen würden. Die Schmerzen kämen schon nach kurzen Intervallen nach der Physiotherapie wieder zurück und blieben hartnäckig. Das vom Beschwerdeführer anlässlich der Konsultation von Dr. I. \_\_\_ am 2. September 2011 beschriebene Beschwerdebild (Missempfindung im linken Bein, die beim Gehen verschwinde und kein Schmerz sei; Fehlen von nächtlichen Schmerzen; morgendliche Beschwerden, die jedoch bei weitem nicht so seien, wie es einmal gewesen sei; Schmerzgrad 5), die damals von Dr. I. \_\_\_ erhobenen Befunde (in keiner Weise reduzierte oder schmerzhaftige Beweglichkeit des Rumpfes, symmetrisches Gangbild, keine neurologischen Dysfunktionen oder Defizite, palpatorisch über der LWS wenig Dolenz) sowie die unwesentlich veränderten Therapievorschlüsse lassen hingegen keine richtungsgebende Verschlimmerung der bereits vorbestehenden Beschwerden erkennen. Vielmehr ist auch aufgrund der dargelegten Sachlage von einer gegenüber dem Vorzustand unveränderten Situation auszugehen. Eine richtungsgebende Verschlimmerung müsste im Übrigen medizinisch beurteilt werden, wird jedoch auch von Dr. I. \_\_\_ in keiner Weise diskutiert.

2.5 Nachdem der Beschwerdeführer angesichts der dargelegten medizinischen Befunde mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit anlässlich des Sturzes auf das Gesäss am 26. April 2009 keine richtungsgebende Verschlimmerung der vorbestehenden, unfallfremden Spondylolisthesis erlitten hat, kommt damit nur eine ausheilende Traumatisierung mit vorübergehenden kausalen Beschwerden in Frage. Angesichts des vom Beschwerdeführer beschriebenen Unfall- bzw. Sturzmechanismus ist - wie auch von Dr. F. \_\_\_ angenommen - von einer Kontusion der LWS oder des Sacrums auszugehen. Dr. F. \_\_\_ stellt sich in seinen Beurteilungen vom 12. Juni 2013 (Suva-act. 52) und vom 19. März 2014 (Suva-act. 85) auf den Standpunkt, Rückenschmerzen seien unfallkausal, wenn die Symptomatik innerhalb von 72 Stunden auftrete. Angesichts dessen, dass beim Beschwerdeführer der Zeitpunkt der erstmaligen Manifestation der Rückenschmerzen unklar sei, könne höchstens von einer möglichen Unfallkausalität ausgegangen werden. Dr. I. \_\_\_ und Dr. D. \_\_\_ gehen davon



aus, dass die Spondylolisthesis des Beschwerdeführers durch den Sturz vom 26. April 2009 traumatisiert worden sei, was in der Folge zu LWS-Beschwerden geführt habe.

2.6 Der echtzeitlichen Schwere einer Beschwerdesymptomatik bzw. ihr zeitliches Auftreten vermag für die Heilungsdauer und damit für die Annahme eines Status quo sine vel ante durchaus Bedeutung zukommen. So erscheint es nachvollziehbar, dass schwere Kontusionen im Regelfall unmittelbar nach dem Unfall zu bedeutenden Beschwerden führen und der Heilungsprozess einer schweren Kontusion länger dauert als derjenige einer leichten Kontusion. Wie bereits erwähnt, argumentiert Dr. F.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 19. März 2014 (Suva-act. 85) ohne Kenntnis der Befunderhebung durch die Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des USZ (Suva-act. 7/24) und geht damit vom nicht zutreffenden Sachverhalt aus, innerhalb von 72 Stunden seit dem Unfall seien in den echtzeitlichen ärztlichen Berichten kein Sturz auf das Gesäss und keine Rückenbeschwerden geschildert worden. Allerdings bestehen keine Hinweise dafür, dass es zu einer bedeutenden Kontusionsverletzung mit namhafter Schmerzhaftigkeit gekommen war. So äusserte sich der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin am 29. Mai 2013 vorderhand zur Kiefer- bzw. Ohrproblematik und hielt hinsichtlich der Rückenbeschwerden fest, dass er nicht mehr wisse, wann genau diese erstmals aufgetreten seien (Suva-act. 48). Die Argumentation des Beschwerdeführers, zu Beginn des Heilverlaufs hätten andere gesundheitliche Probleme im Vordergrund gestanden, erscheint zwar insofern nicht als abwegig, als er sich vom 26. bis 30. April 2009 für die operative Behandlung seiner doppelten Unterkieferfrakturen stationär im USZ aufhielt. Nachdem jedoch laut Bericht der Klinik für Unfallchirurgie des USZ vom 27. April 2009 noch am Unfalltag eine radiologische Untersuchung des Sacrums stattgefunden hat, als Befund jedoch einzig eine Klopfdolenz erhoben und als Procedere lediglich eine Bedarfsanalgesie vermerkt wurden, und in Übereinstimmung mit Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. Suva-act. 85) eine relevante Symptomatik lumbosacral von Kieferbeschwerden zu abstrahieren sein müsste, ist trotz allem nicht von einer massgeblichen Kontusionsverletzung auszugehen.

2.7 Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass ein leichtes Trauma mit einer fehlenden strukturellen Schädigung der Gelenke und/oder Knochen, wie beispielsweise eine Prellung, Verstauchung oder Zerrung, auch bei degenerativen Vorzuständen normalerweise innert kurzer Zeit abheilt. Dr. F.\_\_\_\_ veranschlagt hierbei eine Zeitdauer



von sechs Monaten, worauf die Beschwerdegegnerin von einem Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen bezüglich der Beschwerdesymptomatik im Zusammenhang mit der Spondylolisthesis per Ende Oktober 2009 ausging. Damit übereinstimmend weist die Krankengeschichte von Dr. D.\_\_\_\_ betreffend die Konsultation vom 10. September 2009 auf eine erhebliche Regredienz der Beschwerden im Zusammenhang mit der Spondylolisthesis hin (Suva-act. 51). Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Im vorliegenden Fall liegen keine Hinweise für eine längere Heilungsdauer vor. Allein die Tatsache, dass bei einer versicherten Person vor dem geltend gemachten Unfall noch keinerlei Beschwerden im Bereich der LWS bzw. des Sacrums bestanden haben, reicht schliesslich nicht aus, um von einer fortdauernden Unfallkausalität auszugehen (vgl. dazu die beweisrechtlich untaugliche Formel "post hoc ergo propter hoc"; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34 [U 290/06] E. 4.2 mit Hinweisen; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 Fn 1205). Im konkreten Fall ist im Übrigen gerade nicht von einer solchen Konstellation auszugehen. Beim Beschwerdeführer ist seit mehreren Jahren eine Spondylolisthesis L5/S1 ausgewiesen, die immer wieder zu Schmerzen und anderen Beschwerden geführt hat (vgl. Suva-act. 51, 84).

2.8 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gestützt auf die Beurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_ sowie angesichts der beschriebenen übrigen Aktenlage mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden muss, dass der Unfall vom 26. April 2009 für die Rückenbeschwerden im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (Ende Oktober 2009) keine Teilursache mehr darstellte bzw. der Status quo sine vel ante erreicht war. Die Beschwerdegegnerin hat demzufolge ihre Leistungen bezüglich der Rückenbeschwerden zu Recht per Ende Oktober 2009 eingestellt.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer erlitt sodann anlässlich des Unfalls vom 26. April 2009 unbestrittenermassen eine zweifache Mandibulafraktur links, welche am 27. März 2009 im USZ reponiert und mittels Osteosynthese versorgt wurde (Suva-act. 7/24, 10). Am 16. Dezember 2009 wurde, ebenfalls im USZ, das Osteosynthesematerial entfernt



(Suva-act. 20). Infolge dieser operativen Eingriffe war der Beschwerdeführer vom 27. April bis 10. Mai 2009 und vom 16. bis 24. Dezember 2009 zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 3, 16). Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der erlittenen zweifachen Unterkieferfraktur, d.h. insbesondere für die genannten Operationen bis zur Heilung der Operationsfolgen, sowie ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggeldleistungen für die diesbezüglichen Arbeitsunfähigkeiten sind unbestritten. Die entsprechenden Leistungen wurden von der Beschwerdegegnerin offensichtlich erbracht. Anlässlich eines Telefongesprächs vom 11. Januar 2013 mit der Beschwerdegegnerin berichtete sodann der Beschwerdeführer, er habe seit seinem Unfall im Jahr 2009 immer wieder Probleme mit dem Kiefer und dem Ohr (Suva-act. 29). Laut der von Dr. E. \_\_\_ dokumentierten Krankengeschichte hat sich der Beschwerdeführer zuvor am 2. November 2012 bei diesem in Behandlung begeben und über eine vermehrte Berührungsempfindlichkeit der linken Wange, ein Schwellungsgefühl im Bereich der Ohrspeicheldrüse, ein Druck- und Okklusionsgefühl im linken Ohr und Umgebung, eine Lärmempfindlichkeit und ein intermittierendes Ohrrauschen seit der Unterkieferfraktur im Frühjahr 2009 geklagt (Suv-act. 31). Mit Verfügung vom 12. Februar 2013 (Suva-act. 37) bzw. Einspracheentscheid vom 11. April 2014 (Suva-act. 86) verneinte die Beschwerdegegnerin einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 26. April 2009 und den vom Beschwerdeführer gegenüber Dr. E. \_\_\_ geklagten Beschwerden.

3.2 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Als objektiviert gilt eine solche Läsion, wenn sie durch einen entsprechenden radiologischen Untersuchungsbefund erhoben wird. Das linke Ohr liegt in unmittelbarer Nähe des linken Unterkiefers und laut Aussage des Beschwerdeführers wurden die damaligen Schläge auf die linke Wange, nur wenig vom linken Ohr entfernt, geführt. Sodann ist die Lokalisation von Schmerzen für den Betroffenen nicht immer einfach und ihre Fähigkeit zur Ausstrahlung ein bekanntes Phänomen. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin vor ihrer Leistungsablehnung sowohl den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bezüglich seines linken Ohrs als auch seines linken Unterkiefers fachärztlich beurteilen lassen. Unfallrestfolgen im Bereich des linken Unterkiefers könnten angesichts des Gesagten sowohl für die



Ohrbeschwerden als auch für die Backen- bzw. Wangenbeschwerden verantwortlich sein.

3.3 Echtzeitlich ist in den Berichten des USZ unbestrittenermassen keine unfallbedingte strukturelle Ohrverletzung, sondern einzig die zweifache Mandibulafraktur links dokumentiert. Ohrbeschwerden sind in den Akten erstmals in der von Dr. D.\_\_\_\_ notierten Krankengeschichte im Rahmen einer Konsultation vom 25. Juli 2011 festgehalten. Der Beschwerdeführer berichtete damals, dass sich das ganze linke Ohr ganz anders als das rechte anfühle; da sei jedoch nichts passiert. Ohrspezifische Befunde oder eine bezüglich der Ohren verordnete Therapie sind in der Krankengeschichte nicht vermerkt (Suva-act. 51). Eine fachärztlich dokumentierte Untersuchung der Ohren erfolgte erst durch Dr. E.\_\_\_\_ am 2. November 2012. Eine Ohrmikroskopie zeigte beidseits wenig Hyperostosen, sonst reizlose Gehörgänge sowie differenzierte Trommelfelle. Der Weber- und der Rinne-Versuch fielen positiv aus. Das zudem durchgeführte Reintonaudiogramm ergab beidseits eine leichte Mitteltonhörmindernung, ansonsten jedoch normale Schwellen für Luft- und Knochenleitung. Gestützt auf diese Untersuchungsergebnisse hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, er könne für die geklagten Ohrbeschwerden (Hyperakusis/Tinnitus) des Beschwerdeführers keine spezifische Pathologie erfassen und interpretiere diese als reaktiv mit Projektion in die linke Kopfseite (Suva-act. 31). Dr. G.\_\_\_\_ hält in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 2. Juli 2013 aus ORL-fachärztlicher Sicht bezüglich der Ohren fest, dass vom zeitlichen Ablauf her nicht von solchen, auf das Unfallereignis zurückzuführenden Ohrbeschwerden ausgegangen werden könne. Die Latenzzeit zwischen Unfallereignis und Auftreten der subjektiven Ohrbeschwerden sei zu lang und nicht nachvollziehbar, ansonsten sie postoperativ bereits hätten dokumentiert sein müssen. Die geklagten Ohr- und Ohrspeicheldrüsenbeschwerden mit Hyperakusis, Tinnitus und Okklusionsgefühl im linken Ohr seien aus ORL-Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallbedingt (Suva-act. 56). Diese Schlussfolgerung erscheint angesichts der dargelegten massgeblichen sachverhaltlichen Grundlagen ohne weiteres überzeugend und schlüssig. Nach der Rechtsprechung sind die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs im Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit umso strenger, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem erneuten Eintritt der Gesundheitsschädigung ist (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 188 E. 1c). Eine Latenzzeit von rund zwei Jahren bis zur erstmaligen



Dokumentation von Ohrenbeschwerden lässt die präsentierte Symptomatik, wenn überhaupt, nur möglicherweise in einem kausalen Zusammenhang zum Unfall stehen (vgl. dazu Ausführungen in Erwägung 2.6). Ebenfalls in Frage gestellt ist eine Unfallkausalität dadurch, dass anlässlich der Konsultation bei Dr. D.\_\_\_\_ am 25. Juli 2001, wie gesagt, weder eine konkrete Befunderhebung noch eine Therapie erfolgte, es bis zur Konsultation von Dr. E.\_\_\_\_ wegen Ohrbeschwerden wiederum mehr als ein Jahr dauerte und auch dieser die geklagten Ohrbeschwerden aus ORL-spezifischer Sicht keiner Pathologie zuzuordnen vermochte oder eine konkrete Therapie verordnete. Grundsätzlich können demzufolge konkrete Unfallfolgen im Bereich des linken Ohrs nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden.

3.4 Wie bereits erwähnt, klagte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. E.\_\_\_\_ am 2. November 2012 ausserdem über Probleme im Bereich des linken Kiefers, die im Auszug der Krankengeschichte als Berührungsempfindlichkeit der linken Wange (Suva-act. 31) und in der Beschwerde als Gefühlsstörungen und Schmerzen bei Belastung an der linken Backenseite am linken Unterkiefer (act. G 1) beschrieben werden. Die Nachkontrollen in der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie vom 1. und 27. Mai 2009 sowie vom 22. Juli 2009 waren laut Bericht der Klinik vom 4. August 2009 regelrecht. Anlässlich der letzten 3-Monatskontrolle berichtete der Beschwerdeführer, es gehe ihm soweit gut, worauf die Ärzte der Klinik in drei Monaten eine 6-Monatskontrolle planten (Suva-act. 10). Eine Dokumentation über deren Durchführung bzw. deren Ergebnisse liegt nicht bei den Akten. Vorliegend ist einzig ein Kostengutsprachege such vom 2. November 2009 aktenkundig, worin ein regelrechter klinischer und radiologischer postoperativer Verlauf und die Planung der Entfernung des Osteosynthesematerials etwa 8 Monate postoperativ vermerkt wurden (Suva-act. 13). Dr. D.\_\_\_\_ hatte den Beschwerdeführer ausserdem aufgefordert, Anfang August 2009 nochmals bei ihm zu erscheinen, was jedoch nicht geschah (Suva-act. 11). Im Austrittsbericht des USZ betreffend die Hospitalisation im Zusammenhang mit der Osteosynthesematerialentfernung ist notiert, der Beschwerdeführer habe am 17. Dezember 2009 in gutem Allgemeinzustand und in subjektivem Wohlbefinden in die ambulante Nachsorge entlassen werden können. Als extraorale Befunde wurden bei Austritt eine leichte Hypästhesie im Bereich des Nervus V3 links, eine erhaltene Fazialisfunktion, eine minimale Schwellung im Bereich der



linken Wange, kein Hämatom und ein Kinnverband in situ erhoben (Suva-act. 20). Eine Dokumentation über die ursprünglich im Anschluss an die Osteosynthesematerialentfernung vereinbarte Nachkontrolle liegt ebenfalls nicht bei den Akten. Von Beschwerden im Bereich des Unterkiefers ist in den Akten nach der Osteosynthesematerialentfernung vom 17. Dezember 2009 erstmals wieder in der Krankengeschichte von Dr. D.\_\_\_\_ in Bezug auf die Konsultation vom 25. Juli 2011 die Rede. Dies jedoch ohne konkrete Befunderhebung oder konkreten Therapieversuch (Suva-act. 51). Bis zur nächsten Dokumentation von Wangenbeschwerden bzw. einer ärztlichen Konsultation von Dr. E.\_\_\_\_ dauerte es sodann wiederum mehr als ein Jahr (Suva-act. 31). Dr. G.\_\_\_\_ weist in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 2. Juli 2013 auf den unauffälligen peri- und postoperativen Heilungsverlauf betreffend der zweifachen Unterkieferfraktur hin und stellt nachvollziehbar und überzeugend fest, dass bei postoperativen Beschwerden sicher weitere ärztliche Konsultationen durchgeführt, insbesondere die weiteren vereinbarten Nachkontrollen wahrgenommen worden wären (Suva-act. 56). Am 19. September 2013 erfolgte die von ihr angeregte ergänzende Beurteilung aus kieferorthopädischer Sicht durch Dr. H.\_\_\_\_ (Suva-act. 65). Eine eigentliche Kausalitätsbeurteilung nahm diese nicht vor. Angesichts dessen, dass Dr. H.\_\_\_\_ jedoch bezüglich des linken Unterkiefers offensichtlich keine auffälligen, wesentlich von der Norm abweichenden Befunde zu erheben vermochte, liegen damit keine massgeblichen, neuen kieferchirurgischen Erkenntnisse vor, welche dem von Dr. G.\_\_\_\_ beschriebenen, komplikationslosen Heilungsverlauf widersprechen würden.

3.5 Zusammenfassend ist angesichts der in Erwägung 3.3 f. dargelegten Sachlage festzuhalten, dass mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit weder von Unfallrestfolgen im Bereich des linken Unterkiefers und demgemäss von sekundär durch eine Kieferproblematik verursachten Ohrbeschwerden, noch von Unfallrestfolgen einer beim Unfall vom 26. April 2009 erlittenen strukturellen Ohrverletzung links ausgegangen werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat damit sowohl eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung hinsichtlich der Ohrbeschwerden links als auch bezüglich neuer Beschwerden im Bereich des linken Unterkiefers zu Recht verneint. Die Ausführungen des Beschwerdeführers anlässlich des Gesprächs mit der Beschwerdegegnerin vom 29. Mai 2013 betreffend Brückensymptome vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Brückensymptome, die das Geschehen über die leistungsfreie Zeit hinweg als Einheit



kennzeichnen, sind im konkreten Fall nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Der Beschwerdeführer beschrieb Schmerzen zu Beginn im Bereich der gesamten Gesichtshälfte, von der Wange bis hin zum Ohr. Die Ärzte des USZ hätten ihm gesagt, der Heilungsverlauf würde bis zu zwei Jahre dauern, weswegen er die Hoffnung gehabt habe, die Schmerzen würden mit zunehmender Dauer abnehmen. Im Verlauf der Jahre sei es dann auch zu einer leichten Besserung der Beschwerden an der linken Wange und am linken Ohr gekommen. Vollständig schmerzfrei sei er jedoch seit dem Unfallereignis vom 26. April 2009 nie mehr gewesen. Erst nach der Osteosynthesematerialentfernung habe er den effektiven Schmerz genauer lokalisieren können. Er habe sowohl vor dem linken Ohr (beim Kiefergelenk) als auch im linken Ohr Schmerzen verspürt (Suva-act. 48). An sich könnte sich ein Heilungs- bzw. Beschwerdeverlauf wie vom Beschwerdeführer geschildert zutragen. So ist es denkbar, dass noch vorhandenes Osteosynthesematerial vom Patienten als störend bzw. ein Heilungsverlauf erst nach der Entfernung als abgeschlossen oder eben nicht abgeschlossen empfunden wird und in der Folge neue Erkenntnisse gezogen werden. Ausserdem können Brückensymptome naturgemäss auch relativ harmloser Natur sein und dürfen in der Regel nicht nur dann anerkannt werden, wenn sie auch durchgängig ärztlich behandelt wurden (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 6. Juni 2006, U 12/06, E. 4.3.2). Doch ist auch hier auf die Ausführungen in Erwägung 3.4 hinzuweisen. Der wiederholt festgehaltene regelrechte postoperative Verlauf, die nicht wahrgenommene Nachkontrolle des Beschwerdeführers bei Dr. D.\_\_\_\_, die grosse Latenzzeit von rund zwei Jahren zwischen dem Unfall und den erstmals am 25. Juli 2011 von Dr. D.\_\_\_\_ in den Akten registrierten Ohrbeschwerden, aber insbesondere die erneut lange Latenzzeit von eineinhalb Jahren zwischen der Osteosynthesematerialentfernung und den am 25. Juli 2011 dokumentierten Ohr- sowie Unterkieferbeschwerden links lassen erhebliche Zweifel an der Schilderung des Beschwerdeführers aufkommen. Eine fachärztliche Untersuchung mit Erhebung konkreter Befunde erfolgte sodann nochmals über ein Jahr später, am 2. November 2012 bei Dr. E.\_\_\_\_. Leidet eine versicherte Person unter massgeblichen Beschwerden, erscheint es eher unwahrscheinlich, dass diese über eine solch lange Zeit akzeptiert bzw. erduldet werden, ohne dass ein Arzt früher bzw. in kürzeren Abständen konsultiert wird.

4.



Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 11. April 2014 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.