

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00110 vom 25. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00110

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00110 du 25 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00110 del 25 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, war zuletzt bei der Y.____ AG als Bau hilfsarbeiter angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversiche rungsanstalt (Suva) versichert. Am 7. April 2009 erlitt er einen Unfall, als er beim Hinabstieg in eine Baugrube auf einer Stahltreppe ausrutschte und hinfiel, wobei er sich den linken Ellbogen und das Knie anschlug (Urk. 2/11/1). Im Rahmen der Erstbehandlung am 5. Mai 2009 wurde ein Verdacht auf eine Ell bogenfraktur links diagnostiziert (Urk. 2/11/2), wobei noch gleichentags eine knöcherne Läsion ausgeschlossen werden konnte (Urk. 2/11/3/1 Mitte). Mit Verfügung vom 7. Mai 2010 (Urk. 2/11/36) und Einspracheentscheid vom 1 4. März 2011 (Urk. 2/11/71) stellte die Suva ihre Leistungen per 1 7. Mai 2010 ein. Die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde (Urk. 2/1/1) wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 22. August 2012 ab (Urk. 2/19 ; Prozess UV.2011.00135).

Dieses Urteil zog der Versicherte weiter ans Bundesgericht, welches die Be schwerde am 16. April 2013 teilweise guthiess und die Angelegenheit zur Ein holung eines Gutachtens an das hiesige Gericht zurückwies (Urk. 1 ; Urteil 8C_851/2012). Es sei durch ein Gutachten die Frage nach dem Bestehen eines Sulcus

ulnaris -Syndroms, dessen Ursächlichkeit und mögliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit abzuklären (E. 3.3.2).

E. 2

In der Folge legte das hiesige Gericht das Verfahren unter der Prozessnummer UV.2013.00110 neu an. Die Prozessakten aus dem Verfahren UV.2011.00135 wurden als Urk. 2/0-22 zu den Akten genommen.

Mit Verfügung vom 15. Mai 2013 wurde den Parteien Gelegenheit eingeräumt, sich zu dem in Aussicht genommenen Gutachter Prof. Dr. med. Z.____, Chefarzt der neurologischen Poliklinik des A.____, sowie zu den Fragen des Gerichts an den Gutachter zu äussern und Änderungs- oder Ergänzungsfragen zu stellen (Urk. 3).

Sowohl der Beschwerdeführer als auch die Beschwerdegegnerin erhoben Ein wendungen gegen Prof. Z.____ (vgl. Urk. 6-7) und schlugen schliesslich Prof. Dr. med. B.____ und Prof. Dr. med. C.____, beide Fachärzte für Neurologie, Spital D.____, als Gutachter vor (Urk. 10-11). Bei den vorgeschla genen Professoren wurde schliesslich mit Verfügung vom 16. August 2013 ein neurologisches Gutachten in Auftrag gegeben (Urk. 12). Mit Verfügung vom 28. August 2013 wurde der Gutachtensauftrag modifiziert und Prof. C.____ als Einzelgutachter beauftragt (Urk. 16; vgl. auch Aktennotiz vom 28. August 2013, Urk. 15). Das am 24. April 2014 erstattete Gutachten (Urk. 19) wurde den Par teien mit

Verfügung vom 6. Mai 2014 zur Stellungnahme zugestellt (Urk. 21).

Der Beschwerdeführer reichte am 17. November 2014 (Urk. 34) einen Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie (Urk. 35) ein.

Am 19. Dezember 2014 nahm die Beschwerdegegnerin Stellung zum Gutachten von Prof. C.____ (Urk. 42), was dem Beschwerdeführer am 9. Januar 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 43). Mit Eingabe vom 23. Januar 2015 (Urk. 44/1) reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des F.____ ein (Urk. 44/2 = Urk. 41).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin vertrat die Ansicht (Urk. 42), das Gerichtsgutachten von Prof. C.____ ergebe, dass sich keine Ulnaris-Läsion nachweisen lasse und überhaupt keine neurologische Diagnose gestellt werden könne, was ihren bisherigen Standpunkt bestätige. Auch ergebe sich nichts anderes aus dem Bericht von Dr. E.____ (S. 1). Sie halte daher an ihren bisherigen Ausführungen fest und beantrage erneut die Abweisung der Beschwerde (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dem Gutachten von Prof. C.____ könne keine Erklärung zur angeblichen Falschmessung von Dr. G.____ entnommen werden. Zudem liege der Verdacht nahe, dass Prof. C.____ wegen Befangenheit hätte in den Ausstand treten müssen, da gemäss Dr. G.____ in der Vergangenheit schon einmal Neurographieergebnisse negiert habe, sich in der Folge aber dennoch deren Richtigkeit herausgestellt habe (Urk. 29). Zudem belege der radiologische Bericht vom 26. November 2014 des F.____, dass Zeichen eines Sulcus

ulnaris-Syndroms vorliegen würden. Die Beschwerde sei daher gutzuheissen und dementsprechend seien über die Leistungseinstellung (per 17. Mai 2010) hinaus Leistungen der Beschwerdegegnerin geschuldet (Urk. 44/1-2). Aufgrund der Ausführungen von Dr. E.____ werde beantragt, es sei ein technisch optimaler Nerven-Ultraschall durchzuführen (Urk. 34).

E. 2.3

Aufgrund des Rückweisungsurteils des Bundesgerichts bleibt vorliegend die Frage nach dem Bestehen eines Sulcus

ulnaris-Syndroms, dessen Ursächlichkeit und allfällige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu prüfen.

Im Prozess UV.2011.00135 wurde der adäquate Kausalzusammenhang hinsichtlich der im Zeitpunkt des Fallabschlusses noch geklagten psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 7. April 2009 verneint (vgl. Urk. 2/19 S. 9 f. E. 7). Gegen diese Erwägung wurde letztinstanzlich nicht opponiert, weshalb - wie das Bundesgericht bereits ausführte (vgl. Urk. 2/22 S. 7 E. 3.3.2) - rechtskräftig feststeht, dass die Beschwerdegegnerin nicht für mit einer psychischen Fehlentwicklung in Verbindung stehende Einschränkungen einzustehen hat.

E. 3

Zwischenzeitlich hatte sich der Beschwerdeführer bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Gegen die im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren

ergangene Verfügung vom 21. Juni 2013 erhob der Beschwerdeführer am 19. August 2013 ebenfalls Beschwerde am hiesigen Gericht. Das Verfahren ist unter der Nummer IV.2013.00694 angelegt. Über die Beschwerde wurde mit Urteil vom heutigen Tag entschieden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die massgebenden rechtlichen Grundlagen sind im Urteil des hiesigen Gerichts von 22. August 2012 (Urk. 2/ 19 S. 3 f. E. 2) angeführt. Darauf wird verwiesen. 2.

E. 3.1

Am 4. Januar 2011 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, Suva Versicherungsmedizin, untersucht (Urk. 2/11/69). Dieser führte aus, die vom Beschwerdeführer präsentierten Symptome seien in Übereinstimmung mit den Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. I.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, nicht durch eine Läsion eines peripheren Nervs (Nervus

ulnaris) erklärbar. Zusätzlich fanden sich weitere - im Einzelnen näher dargelegte - Inkonsistenzen (S. 14 f.).

Dr. H.____ räumte ein, dass der Anprall des Ellenbogens, eventuell mit Beteiligung des Nervus

ulnaris im Bereich des Sulcus, selbstverständlich akut schmerzhaft sei, diese Schmerzen jedoch langsam wieder abheilen würden. Es sei also typischerweise eine Regredienz - und nicht wie im vorliegenden Falle eine Zunahme - der Beschwerden zu verzeichnen. Die Einordnung des präsentierten Schmerzbildes sei schwierig, da die Ausprägung der Schmerzen im ulnaren Versorgungsgebiet nicht parallel mit den klinischen und elektrophysiologischen Befunden einhergehe (S. 16 Mitte).

Aufgrund der klinischen Beobachtungen des Hausarztes, des erstbehandelnden Chirurgen, der ersten neurologischen Untersuchung, der Persistenz der sensiblen Ausfallmuster und der Schmerzen im Bereich des ulnaren Ellenbogens sei mit Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer tatsächlich initial eine Anprallkontusion des Nervus

ulnaris ohne erhebliche Verletzung des Nervs vorgelegen sei, welche nach den Kriterien von Seddon als leicht- bis allenfalls mittelgradig einzuordnen sei und spontan abheile. Die Messung der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit durch Dr. G.____ im Juni 2010 belege objektiv einen Geschwindigkeitssprung im Bereich des Sulcus

ulnaris als Ausdruck einer lokalen Demyelinisierung des Nervs. Über die Ursache dieser Demyelinisierung könne die Messung aber keine Aussage machen. Klinisch und elektrophysiologisch objektivierbar habe keine Verschlimmerung in den ersten eineinhalb Jahren nach dem Unfall nachgewiesen werden können. Das heutige Beschwerdebild könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem Unfall gebracht werden. Das heutige Beschwerdebild sei geprägt durch eine nicht traumatisch begründete Symptomausweitung (S. 17 ff.).

E. 3.2

Im Urteil vom 22. August 2012 wurde gestützt auf die Beurteilung durch

Dr. H.____ ausgeführt, es fehle bezüglich des Nervus

ulnaris -Syndroms be reits am natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 7. April 2009 (Urk. 2/19 S. 8 f. E. 6).

E. 3.3

Das Bundesgericht führte in seinem Urteil vom 16. April 2013 (Urk. 1) unter anderem aus:

E. 3.3.1

Nach dem Gesagten ist es anlässlich des Unfalles vom 7. April 2009 zu einer Anprallkontusion des Nervus

ulnaris am linken Ellbogen gekommen, woraufhin verdachtsweise ein Sulcus

ulnaris -Syndrom diagnostiziert wurde. Wie die Kriterien nach Seddon (lediglich leicht- bis mittelgradige Verletzung) und die Tatsache belegen, dass der Beschwerdeführer erst einen Monat nach dem Ereignis einen Arzt aufgesucht hatte, ist der Unfallhergang samt Folgen als nicht besonders gravierend einzustufen, zumal eine Pathologie des Ellbogens mittels MRI ausgeschlossen werden konnte (keine erheblichen axonalen oder demyelinisierenden Läsionen des Nervus

ulnaris). Eine - wenn auch unter messtechnisch suboptimalen Bedingungen - am 5. Oktober 2009 durchgeführte Elektroneurographie und -myographie ergab sodann keine signifikanten Werte, welche die Verdachtsdiagnose erhärtet hätten. Dieser Befund wurde in der Folge kreisärztlicherseits unter Hinweis auf sich verstärkende psychische Begleiterscheinungen bestätigt. Demgegenüber folgerten die Dres. med. G.____ und J.____ aus einer am 21. Juni 2010 durchgeführten Elektroneuromyographie, dass ein mittelschweres, weitgehend demyelinisierendes

Sulcus-ulnaris Syndrom links bestehe (ebenso der Bericht vom 29. April 2011). Dr. med. H.____ bekräftigte dieses Messergebnis am 1. Dezember 2010 zwar in grundsätzlicher Hinsicht, führte indessen ins Feld, dass die beschriebene Demyelinisierung auf Grund des Umstands, dass die unfallbedingte leichte Ellbogenverletzung als folgenlos abgeheilt betrachtet werden könne, keiner Ursache zuzuordnen und daher vermuthungsweise durch eine alltägliche Spontanbewegung (vermehrtes Beugen des Armes im Schlaf etc.) ausgelöst worden sei.

E. 3.3.2

Angesichts der rechtzeitig belegten Ellbogenverletzung und der kurz nach dem Unfallereignis gestellten Verdachtsdiagnose eines Sulcus

ulnaris -Syndroms vermag die Einschätzung des Dr. med. H.____ nicht ohne weiteres zu überzeugen. Soweit der Arzt dafür hält, dass auch ein Verhalten des Versicherten selber oder eine Spontanbewegung im Schlaf das Syndrom auszulösen vermöchten, blendet er offenkundig aus, dass genau der ulnaris -Nerv von der Kontusion betroffen war. Von einer unzulässigen "post hoc ergo propter hoc"-Sichtweise kann, nachdem die anfänglich geäußerte Verdachtsdiagnose insbesondere durch die Beurteilung der Dres. med. G.____ und J.____ gefestigt wurde, gerade nicht gesprochen werden. Vielmehr sind im Lichte der aufgeführten medizinischen Akten gewichtige Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass zwischen dem Sturz vom 7. April 2009 und dem Sulcus

ulnaris -Syndrom ein Kausalzusammenhang besteht. Daran ändert auch die als gering einzustufende Unfallschwere nichts, zumal Dr. med. H.____ ebenfalls eine (wenn auch andere) geringfügige Einwirkung als kausal erachtet. Vor diesem Hintergrund lässt sich die

Einstellung der Leistungen allein auf der Basis der Erläuterungen des Dr. med. H.____ nicht rechtfertigen. Die Angelegenheit ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die Frage nach dem Bestehen des besagten Syndroms, dessen Ursächlichkeit und möglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gutachtlich abkläre. Anschliessend wird sie erneut über die Beschwerde zu befinden haben.

E. 4.1

Prof. C.____ nannte in seinem am 24. April 2014 erstatteten Gutachten (Urk. 19) folgende Diagnosen (S. 29 Ziff. 4): - Status nach leichter unfallbedingter Kontusion des Nervus ulnaris links - chronisches Schmerzsyndrom des linken Armes

In seiner Beurteilung (S. 23 ff.) führte Prof. C.____ aus, der linke Arm des Beschwerdeführers sei seit dem Unfall im Jahr 2009 mehrfach klinisch untersucht worden. Es habe sich zu Beginn der Beschwerden eine Hypästhesie des Nervus

ulnaris links versorgten Hautareals, zudem wahrscheinlich auch eine leichte Lähmung des Fingerspreizens beziehungsweise der Abduktion des Kleinfingers gezeigt. Dieses Ausfallsmuster entspreche einer leichtgradigen Funktionsstörung des Nervus

ulnaris links, so dass

zu Recht davon ausgegangen worden sei, es sei beim Unfall zu einer leichten Kontusionierung des linken Nervus

ulnaris gekommen. In den späteren Untersuchungen sei, wohl wegen der Ausweitung der Schmerzen, der damit verbundenen Schonhaltung und dem deshalb verminderten Mitmachen des Beschwerdeführers, die klinische Symptomatik nicht mehr so klar gewesen. Es könne aber immerhin festgestellt werden, dass

Echtzeitdokumente tatsächlich auf eine leichte, klinisch feststellbare Funktionsstörung des Nervus

ulnaris hinweisen würden, die durch den erlittenen Unfall mit Anschlagen des Ellenbogens zu erklären gewesen sei. Derartige leichte Nervenkontusionen hätten eine sehr günstige Prognose, würden sie doch nach wenigen Wochen ohne Residuen ausheilen (S. 24 oben).

Ab etwa Juli 2009 seien von den untersuchenden Ärzten zunehmend Beschwerden notiert worden, die über eine reine Ulnarisstörung links hinausgegangen seien. Auch bei der aktuellen Untersuchung habe der Beschwerdeführer über Beschwerden geklagt (Schmerzen linker Kopf, linkes Bein, rechte Hand, Muskelschwäche praktisch aller Muskeln des linken Armes, sensibles Hemisyndrom links), welche nicht durch eine Ellenbogenkontusion und/oder eine Funktionsstörung des Nervus

ulnaris links verursacht sein könnten. Es sei davon auszugehen, dass es seit dem Unfall zu einer Ausweitung der anfänglichen Symptomatik gekommen sei, die nicht durch eine organische Störung des Nervus

ulnaris links erklärbar sei (S. 24 f.).

Hinsichtlich der Frage wie gross der Anteil organisch begründeter Beschwerden am gesamten Beschwerdebild sei, sei bemerkenswert, dass keine objektiven klinischen Befunde einer Nervenschädigung des Nervus

ulnaris haben gefunden werden können: So liege keine spürbare Temperaturdifferenz zwischen den Händen vor, ebenso wenig eine deutliche Muskelatrophie der vom Nervus ulna ris versorgten intrinsischen Handmuskulatur und auch kein vermehrtes oder vermindertes Schwitzen an der linken Hand. Sodann seien die Muskeleigenre flexe seitengleich, obwohl bei der Kraftprüfung weitreichende linksseitige Muskelschwächen demonstriert worden seien, dementsprechend die Muskeleigenre flexe links also hätten vermindert sein müssen. Alle anderen klinischen Befunde (insbesondere Kraft, motorische Prüfung, Sensibilität) seien nur bei einwand freier Kooperation des Beschwerdeführers „objektiv“ und deshalb nicht zur klinischen Objektivierung oder Quantifizierung einer allfälligen Nervenschädigung geeignet (S. 25) .

Bei der aktuellen Messung seien normale Nervenleitgeschwindigkeiten des Nervus ulnaris im Bereich des linken Sulcus

ulnaris gemessen worden. Es seien nie Zeichen einer axonalen Nervenschädigung nachgewiesen worden. In diesem Punkt seien sich die vier bisher durchgeführten Neurographien einig. Axonale Nervenschädigungen könnten auch in der Nadelmyographie nachgewiesen werden. Alle, auch die aktuell durchgeführte Nadelmyographie , hätten keine Denervationszeichen und damit keine Zeichen einer axonalen

Ulnarisschädigung gezeigt. Auch die aktuell durchgeführte quantitative Nadelmyographie , welche Veränderungen erfasse, die durch eine in der Vergangenheit abgelaufene axonale Nervenverletzung entstehen würden, sei normal. Dementsprechend habe auch diese Untersuchung also keine Hinweise auf eine früher abgelaufene Läsion des Nervus ulnaris links gezeigt (S. 25 ff.) .

Zusammengefasst habe beim Beschwerdeführer keine nennenswerte Läsion des Nervus ulnaris links nachgewiesen werden können. Es fänden sich auch keine objektiven klinischen Zeichen einer Ulnaris -Läsion . Im gutachterlichen Gesamtzusammenhang könne damit gefolgert werden, dass kein organisches Korrelat der enormen vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen habe gefunden werden können (S. 28) .

Eine Kausalität der aktuellen, subjektiv massiven Schmerzen mit dem Unfall vom 7. April 2009 sei unwahrscheinlich. Dies gelte insbesondere auch in der Annahme, es sei beim Unfall tatsächlich zu einer leichten Kontusion des Nervus ulnaris links gekommen (S. 29 Ziff. 5).

E. 4.2

Dr. E. ___ hielt in seinem Bericht vom 8. Oktober 2014

fest, es bestünden keine Hinweise auf eine Ulnaris -Läsion links am Sulcus , auch seien keine signifikanten Seitendifferenzen feststellbar. Ebenfalls habe die neurographische Untersuchung für den Nervus

medianus beidseits normale Verhältnisse aufgezeigt. Auch die Tatsache, dass das quantitative EMG eines Ulnaris -versorgten kleinen Handmuskels im April 2014 völlig normal ausgefallen sei, spreche gegen eine signifikante Ulnaris -Läsion (Urk. 35 S. 2 f.).

E. 4.3

Am 26. November 2014 wurde im F.____ ein MRI bei der Ellbogen durchgeführt (Urk. 4 1) . Im entsprechenden Bericht wurde ausge führt, es seien Zeichen eines Sulcus ulnaris -Syndroms links mit deutlicher Neuropathie des Nervus ulnaris festzustellen. Ansonsten habe sich ein normaler Befund ergeben.

E. 5.1

Das Bundesgericht taxierte die vorangegangene Sachverhaltsabklärung als unzu reichend, weil in den medizinischen Akten Anhaltspunkte vorhanden gewesen seien , dass zwischen dem Sturz vom 7. April 2009 und dem Sulcus

ulnaris -Syndrom ein Kausalzusammenhang bestünde. Dies war der Anlass für die Rückweisung mit der Anweisung ,

die Frage nach dem Bestehen des besagten Syndroms, dessen Ursächlichkeit und möglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gutachtlich abzuklären (vorstehend E. 3.3).

E. 5.2

Prof. C.____ nahm Bezug auf die gestellten Diagnosen sowie die - insbesondere auch durch elektrophysiologische Messungen - erhobenen Befunde und legte ausführlich sowie nachvollziehbar dar, dass kein organisches Korrelat der geklagten Beschwerden vorliegt. Er berücksichtigte die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet, mithin erfüllt das Gerichts gutachten die seitens der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) vollumfänglich.

Wie Prof. C.____ ausführlich und nachvollziehbar darlegte (vorangehend E. 4.1) , konnten keine objektiven klinischen Befunde einer Nervenschädigung des Nervus

ulnaris

gefunden werden. Die elektrophysiologischen Untersuchungen ergaben einen Normalbefund. Es fehlt sowohl an objektivierbaren klinischen Befunden als auch an einem elektrophysiologischen Korrelat hinsichtlich

der geklagten Beschwerden. Die Diagnose eines Sulcus

ulnaris -Syndroms sei wegen der generellen Schmerzschonung klinisch nicht nachvollziehbar (vgl. Urk. 19 S. 31 unten). Demnach verneint Prof. C.____ das Vorliegen eines Sulcus

ulnaris -Syndroms und den kausalen Zusammenhang zwischen den aktuellen Beschwerden und dem Unfall vom 7. April 2009.

E. 5.3

Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht von Dr. E.____ (vorangehend E. 4.2) , den der Beschwerdeführer im Nachgang an das erstattete Gerichtsgutachten zur „Bestätigung oder Verwerfung der Diagnose Nervus

ulnaris Syndrom“ (vgl. Urk. 30) aufsuchte: Dr. E.____ sprach von einer nicht nachvollziehbaren Symptomausweitung. Die neurographischen Werte seien normal und eine Läsion des Nervus

ulnaris links lasse sich nicht nachweisen. Soweit er allerdings trotzdem einen kausalen Zusammenhang zwischen den aktuellen Beschwerden und dem früheren Unfall geltend macht, wurde dies nicht nachvollziehbar begründet und steht insbesondere im Widerspruch zu den von ihm erhobenen Befunden.

E. 5.4

Schliesslich vermag auch der Bericht der Ärzte des F.____ zum MRI vom 26. November 2014 das Gerichtsgutachten nicht in Frage zu stellen. In ihrer Beurteilung schlossen die Ärzte des F.____ zwar auf Zeichen eines Sulcus

ulnaris -Syndroms links mit deutlicher Neuropathie des Nervus

ulnaris (vorangehend E. 4.3). Dass dieser Befund allerdings in einem Zusammenhang mit dem Unfall vom 7. April 2009 sei, wurde von den Ärzten des F.____ nicht postuliert.

Denn in dem früheren MRI vom 6. Juli 2009 konnte eine Pathologie des linken Ellenbogens ausgeschlossen werden. Die damaligen Ärzte führten weiter aus (Urk. 2/11/7 S. 2): „Sollte sich in der neurologischen Untersuchung ein deutliches Sulcus

ulnaris -Syndrom mit Veränderung der Nervenleitgeschwindigkeit zeigen, bitten wir um direkte Zuweisung zu unseren Handchirurgen.“ In der Folge zeigte sich eine normale Nervenleitgeschwindigkeit (vgl. Urk. 2/11/19 S. 1 unten, sowie Urk. 19 S. 26).

Im Übrigen nahm Prof. C.____ zur Interpretation der verschiedenen Messwerte Stellung und legte ausführlich dar, weshalb diese Messparameter nicht als organisches Korrelat der beklagten Schmerzen herangezogen werden können beziehungsweise weshalb der Befund einer Verlangsamung der Leitgeschwindigkeit im Sulcus

ulnaris zur Objektivierung des organischen Ursprunges der Beschwerden ungeeignet sei (vgl. Urk. 19 S. 27).

E. 5.5

Nachdem dem Beschwerdeführer das Gutachten zur Stellungnahme zugestellt wurde, machte dieser geltend, Prof. C.____ hätte in den Ausstand treten sollen. Zur Begründung führte er an, Prof. C.____ habe

gemäss Auskunft seines behandelnden Arztes Dr. G.____

bereits in der Vergangenheit Neurographieergebnisse des Letzteren negiert, die sich in der Folge dennoch als richtig herausgestellt hätten. Es liege auch ein Entschuldigungsschreiben vor (Urk. 29). Dem Beschwerdeführer wurde im Vorfeld an die Gutachtensvergabe mit Verfügung vom 27. Juni 2013 Gelegenheit gegeben, sich zu den in Aussicht gestellten Gutachten, worunter unter anderem Prof. C.____ gehörte, zu äussern sowie allfällige Ausstands- und Ablehnungsgründe bekannt zu geben (vgl. Urk. 8). Der Beschwerdeführer machte nichts dergleichen geltend (vgl. Urk. 11) und es sind auch keine Ausstands- oder Ablehnungsgründe gegen Prof. C.____ ersichtlich. Der vom Beschwerdeführer umschriebene Sachverhalt - sofern er den zutreffen würde, was unbelegt blieb - wäre ohnehin nicht geeignet, eine Befangenheit von Prof. C.____ zu belegen.

Sodann äusserte sich Prof. C.____ ausführlich zu den unterschiedlichen Messwerten der diversen elektrophysiologischen Untersuchungen (vgl. vorangehend E. 5.4).

E. 5.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die auftragsgemäss durchgeführten zusätzlichen Abklärungen zum Schluss führen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Sulcus ulnaris -Syndrom vorliegt und die geklagten Beschwerden auf kein organisches Korrelat zurückzuführen sind. Damit fehlt es an unfallkausalen, objektiv ausgewiesenen Beschwerden im massgebenden Zeitpunkt.

Demnach ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. März 2011 zu bestätigen, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

E. 6

.2

Somit sind die Kosten des Gerichtsgutachtens im Betrag von Fr.

E. 7

‘ 0 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Miroslav Paták - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt unter Beilage einer Kopie von Urk. 44/1 - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

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