

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00291 vom 12. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00291

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00291 du 12 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00291 del 12 agosto 2016

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. 1. 2

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 1. 3

E. 1.2

In der Folge

liess

der Versicherte der SUVA mitteilen, dass er am 25.

August 2006 beim Kicken eines Fussball es

vor seiner Garage einen „Knall“ gespürt habe und mit dem rechten Fuss nicht mehr habe auftreten können

(Urk. 8/2 -3). Gleichtags war

im Spital C.____

eine Achillessehnenruptur diagnostiziert worden (Urk. 8/2).

Die Verletzung wurde am 2. September 2006 im selben Spital mit einer Achillessehnennaht versorgt (Urk. 8/4). Die SUVA richtete

Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen aus (vgl. Urk. 8/66) . Am 5.

Juni 2007 untersuchte Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie FMH, den Versicherten

und hielt hernach fest, dass nach dem beruflichen Wiedereinstieg des Versicherten durch Training über kurze Zeit keine Einschränkung in der angestammten Tätigkeit mehr festzustellen sein werde (Urk. 8/13 S. 5) .

Der Versicherte klagte indes weiterhin über Beschwerden hinsichtlich des rechten Fusses und der linken Schulter (vgl. Urk. 8/20) . Wegen der Schmerzen im Bereich

der rechten Achillessehne wurde der Versicherte

in der Klinik E.____, Zentrum für Fusschirurgie, untersucht (vgl. Urk. 8/24) und ihm wurde eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab

E. 1.3

Alsdann meldete der Versicherte der SUVA am 8. April 2010, dass er am

E. 1.3.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). 1. 4

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art.

E. 1.4

Mit Meldung vom 18. Juni 2012 teilte X.____

der SUVA mit, dass es bezüglich der linken Schulter zu einem Rückfall gekommen sei, weswegen er ab 23. Mai 2012 bei der Arbeit aussetzen müsse (Urk. 7/28). Der SUVA ging das Arztzeugnis der Praxis von Dr. med. J.____, Innere Medizin FMH, vom 3. August 2012 zu, mit welchem dem Versicherten wegen beidseitiger Schulterbeschwerden

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 23. Mai 2012 attestiert wurde (Urk. 7/31). Die SUVA holte die Stellungnahme von Kreisarzt Dr. D. ___ vom 13. August 2012 (Urk. 7/32) ein und lehnte hernach mit Schreiben vom 30. August 2012 eine weitere Leistungspflicht ab (Urk. 7/35). In der Folge teilte Dr. J. ___ der SUVA mit, dass es sich beim Arztzeugnis vom 3.

August 2012 um ein Missverständnis gehandelt habe (Urk. 7/38, Urk. 7/45).

E. 1.5

Der Versicherte meldete der SUVA am 4. Februar 2014 einen weiteren Rückfall bezüglich der linken Schulter (Urk. 7/50). Die SUVA erhielt Arztberichte von Dr. I. ___ bezüglich Schulterbeschwerden (Urk. 7/61-62) und von PD Dr. med. K. ___ , Orthopädische Chirurgie FMH, Wirbelsäulenchirurgie, betreffend Wirbelsäulenbeschwerden (Urk. 7/63, Urk. 7/66). Kreisärztin Dr. med. L. ___ , Fachärztin für Chirurgie FMH, hielt am 1. April 2014 fest, dass sich die dokumentierten objektiven Befunde der Schultern innerhalb der letzten beiden Jahre nicht verändert hätten, weshalb eine gravierende Verschlechterung ausgeschlossen werden könne.

Eine Unfallkausalität der geltend gemachten Wirbelsäulenbeschwerden verneinte sie (Urk. 7/67). Gestützt auf diese Beurteilung lehnte die SUVA ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 2. April 2014 ab (Urk. 7/68). Am 4. April 2014 teilte sie dem Versicherten sodann mit, dass die bisherige Invalidenrente nicht geändert werde (Urk.

E. 1.5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 1. 5. 2

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 2

7. August 2007 attestiert (vgl. Urk. 8/25, Urk.

8/30, Urk.

8/34, Urk. 8/39). Weil der Versicherte bei Belastung auch an der linken Fusssohle Schmerzen hatte, konsultierte er die Ärzte der Klinik E. ___ am 2.

Juli 2008 erneut . Sie diagnostizierten eine Fasziiitis

plantaris am linken Fuss (vgl. Urk. 8/40 S. 1). Kreisarzt Dr. med. F.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, untersuchte den Versicherten sodann am

9.

Dezember 2008 (Urk.

8 / 50). Gestützt auf dessen Beurteilung stellte die SUVA die Taggeldleistungen am 17. Dezember 2008 rückwirkend per 10.

Dezember 2008 ein, kam jedoch weiter hin für die Kosten der ärztlichen Behandlung auf (Urk. 7/22).

Nachdem die behandelnden Ärzte des Versicherten eine neue Beurteilung verlangt hatten (Urk. 8/52, Urk. 8/54) , hielt die SUVA am

E. 2.1

Mit Einspracheentscheid vom 12. November 2014 erwog die Beschwerdegegnerin , hinsichtlich der geltend gemachten Rückenbeschwerden sei auf die Beurteilung von Dr. L.____ abzustellen, wonach diese Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur und nicht als Unfallfolge zu werten seien. Es bestehe daher kein Anspruch auf Versicherungsleistungen seitens der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 9). Sodann sei mit Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2009 rechtskräftig festgestellt worden, dass von Seiten der linken Schulter und auch der Achillessehnenläsion rechts die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht wesentlich beeinträchtigt sei , und die Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen sei bestätigt worden (Urk. 2 S. 9-10). Zudem sei dem Beschwerdeführer mit rechtskräftiger Verfügung vom 18. Juni 2012 für die Folgen der Verletzung der rechten Schulter mit Wirkung ab 1. März 2012 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 20 % eine Invalidenrente zugesprochen worden . Mangels Nachweises einer relevanten Verschlechterung der objektiven Befunde im Bereich der Schultern - wie auch der rechten Achillessehne -

bestehe auch diesbezüglich kein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen (Urk. 2 S. 11). 2. 2

Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber im Wesentlichen vorbringen ,

dass Kreisarzt Dr. D.____ in seiner gesamten Tätigkeit befangen gewesen sei. Mit ihrer Verfügung habe die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung von Dr. D.____ abgestellt . Da ein Befangenheitsgrund vorgelegen habe, hätte diese Verfügung aufgehoben werden müssen und die Taggeldleistungen wären wieder zu erbringen gewesen. Indem sich die Beschwerdegegnerin dem widersetzt habe und lediglich gestützt auf die Kausalitätserwägung abgewiesen habe, habe sie nicht nur die Ausstandsbestimmungen und das Recht des Beschwerdeführers, dass die Angelegenheit wieder in den ursprünglichen Stand zurückversetzt werde, sondern auch Art. 19 UVG verletzt, der vorsehe, dass bis zur Berentung Taggelder zu entrichten seien (Urk. 1 S. 12 , Urk. 17 S. 9). So oder anders könne auf die Aktenbeurteilung von Dr. L.____ nicht abgestellt werden.

Die Kreisärzte seien von der Beschwerdegegnerin abhängig, weshalb deren Berichte nicht den gleichen Beweiswert wie ein unabhängiges Gutachten hätten (Urk. 17 S. 4 , 10). Eine Aktenbeurteilung habe zudem nur dann Beweiswert , wenn es auf einer unwidersprochenen

Sachlage beruhe. Aufgrund der Berichte der Dres . I.____ und J.____ könne vorliegend aber nicht von einer einheit lichen Aktenlage gesprochen werden. Damit habe die Akten beur teilung von Dr. L.____ keinen Beweiswert

(Urk. 1 S. 12, Urk. 17 S. 5 , 11) . Gestützt auf die Untersuchungsma xime sei ein Gutachten einzuholen (Urk. 17 S.

5 , 10 , 12). Sodann seien die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers auf seine Berufs tätigkeit als Auto mechaniker zurückzuführen, weshalb der Beschwerdeführer Anspruch auf Leis tungen wegen einer Berufskrankheit habe (Urk. 1 S. 13, Urk.

17 S. 6-7). 3. 3.1

In seinem Bericht vom 4. Februar 2014 führt e Dr. I.____ aus, dass der Be schwerdeführer über Schulterschmerzen re chts, stärker betont als links klage. Die Schmerzen würden vor allem bei Bewegungen in der Scapulaeebene auf treten. Derzeit arbeite der Beschwerdeführer zu 30 % und müsse keine schweren Lasten auf oder über Brustniveau heben. Daneben klage er auch über starke Rücken schmerzen mit Ausstrahlung bilateral in die Oberschenkel. Es bestehe eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/61).

Sodann hielt Dr. I.____ im Bericht vom 1 0. M ärz 2014 fest, dass die Ruptu ren im Vergleich zu den MRI-Unte rsuchungen von 2012 unverändert

seien (Urk. 7/62). 3. 2

PD Dr. K.____ führte in seinem Bericht vom 17.

März 2012 aus, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Be schwerden Ausdruck der Discopathie L5/S1 seien (Urk. 7/66 S. 2).

Alsdann hi elt PD Dr. K.____

in seinem Bericht vom 2 1. März 2014 fest, dass die MRI-Unter suchung der LWS in der Klinik M.____ eine degenerative Disco pathie L5/S1 mit kleiner subannulärer Zystenbildung L5/S1 rechts gezeigt habe. Sonst be stünden keine grösseren Herniationen . Die vom Beschwerde führer gel tend gemachten Beschwerden würden gut mit der Raumforderung L5/S1 har monieren, welche durch die Zyste erklärt werden könne (Urk. 7/63). 3. 3

3.3.1

Dr. L.____ verneinte in ihrer Stellungnahme vom 1. April 2014 eine Unfallkau salität der geltend gemachten Wirbelsäulenbeschwerden. Hinsichtlich der Schul terproblematik ergebe sich beim Vergleich der Berichte von Dr. I.____ vom 1 6. März 2012 und 4. Februar 2014 keine Veränderung der objektiven Be funde innerhalb der letzten beiden Jahren, so dass eine gravierende Verschlechterung ausgeschlossen werden könne (Urk. 7/67). 3. 3.2

In ihrer ärztlichen Beurteilung vom 17. Juli 2014 führte Dr. L.____

aus , anhand der von Dr. I.____ am 1 6. März 2012 und am 4. Februar 2014 erhobenen klinischen Befunde hinsicht lich der Schultern sei festzustellen, dass sich bezüg lich der Beweglichkeit innerhalb der letzten zwei Jahre eine Verbesserung erge ben habe. Bei der von Dr. I.____ veranlassten erneuten Computertomo gra phie habe sich objektiv keine Veränderung zu den - früheren - Be f un den erge ben. Subjektiv klage der Beschwerdeführer über vermehrte Schmerzen. Gra vie rende Veränderungen seien jedoch weder klinisch anhand von Einsch rän kungen im Bewegungsausmass noch in der

Bildgebung durch eine Verschlechterung der Muskelqualität beziehungsweise eine Zunahme des Gelenksverschleisses dokumentiert worden. Aus somatischer Sicht liegt somit kein Rückfall vor (Urk. 7/85 S. 5). Sodann hielt Dr. L.____ fest, dass - nach gemeldeten Unfallereignissen - rechtzeitig keine Rückenbeschwerden dokumentiert worden seien. Kurzfristig seien einmal Rückenbeschwerden erwähnt worden, als der Beschwerdeführer eine Achillessehnenruptur mit Naht und entsprechender Entlastung erlitten habe (2007). Anschliessend seien in der kreisärztlichen Untersuchung des Jahres 2011 keine Rückenbeschwerden dokumentiert worden und im Bericht von Dr. N.____ werde in der Anamnese angegeben, dass die Rückenbeschwerden erst seit April 2012 bestünden (Urk. 7/85 S. 5). Auch die MRI-Untersuchung der LWS vom 18. März 2014 habe ausschliesslich degenerative Veränderungen gezeigt. Damit seien die Rückenbeschwerden aufgrund der vorliegenden Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur und nicht als Unfallfolge zu werten (Urk. 7/85 S. 6). 4.

4.1

Die Leistungseinstellung betreffend die geltend gemachten Beschwerden an der linken Schulter und der rechten Achillessehne per 10. Oktober 2008 (Urk. 8/55) sowie die Rentenverfügung vom 18. Juni 2012 betreffend Beschwerden an der rechten Schulter (Urk. 9/66) sind rechtskräftig. Es wird ein Rückfall hinsichtlich der Beschwerden an der linken Schulter geltend gemacht (vgl. Urk. 7/50).

Dr.

I.____ führt bezüglich der Schultern keine Befunde an, welche für eine Verschlechterung sprechen würden, und er weist ausdrücklich darauf hin, dass die Supraspinatusrupturen links wie rechts im Vergleich zu den MRI-Untersuchungen unverändert seien (Urk. 7/62). Ein Widerspruch zur ärztlichen Beurteilung von Dr. L.____

vom 17. Juli 2014 (Urk. 7/85 S. 5) besteht mithin nicht. Zu den geltenden gemachten Rückenbeschwerden ist sodann festzuhalten, dass kein Unfall aktenkundig ist, welcher Rückenbeschwerden zur Folge hatte.

Dr.

L.____ gelangte mit nachvollziehbarer Begründung zum Schluss, dass die Rückenbeschwerden nicht Folge eines Unfalles, sondern degenerativer Natur seien.

Etwas anders lässt sich auch den Berichten von PD Dr. K.____ nicht entnehmen. Dieser veranlasste bildgebende Untersuchungen, welche allesamt degenerative Befunde und keine traumatische Läsionen zeigten (Urk. 7/66 S. 1-2). Da Dr.

I.____ bei der von ihm attestierten 70%igen Arbeitsunfähigkeit die unfallfremden Rückenbeschwerden mit berücksichtigte (Urk. 7/61), kann nur schon aus diesem Grund nicht darauf abgestellt werden. Ärztliche Berichte, welchen eine Verschlimmerung der Befunde seit der rechtskräftigen Leistungseinstellung beziehungsweise der Rentenentsprache entnommen werden könnten, liegen keine vor.

Dass die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) gegeben wären, wird weder dargetan noch geltend gemacht.

Der Beschwerdeführer lässt allerdings vorbringen, dass seine Rückenbeschwerden als Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 UVG anzusehen seien (Urk. 1 S. 13, Urk. 17 S. 6-7). Als Berufskrankheiten gelten gemäss

Art. 9 Abs. 1 UVG Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend (mindestens zu 50 %) durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. In der gestützt darauf durch den Bundesrat erstellten Liste (vgl. Art.

E. 2.2

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2015 beantragte die Beschwerdeführerin A b weisung der Beschwerde, soweit auf sie einzutreten sei (Urk. 6 S. 2, (Urk. 6, unter Beilage der SUVA-Akten [Urk. 7/1-90, Urk. 8/1-70, Urk. 9/1-85]).

E. 2.3

Mit Verfügung vom 16. Januar 2015 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Ansetzung eines formellen zweiten Schriftenwechsels abgewiesen und ihm eine Kopie der Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2015 (Urk. 6) zugestellt (Urk. 10). Der Beschwerdeführer liess mit Eingabe vom 28. Januar 2015 (Urk. 12) sodann um Ansetzung einer Frist für eine Stellungnahme zur Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2015 (Urk. 6) ersuchen. Mit Verfügung vom 30. Januar 2015 (Urk. 13) wurde dem Gesuch entsprochen, worauf der Beschwerdeführer am 16. März 2015 eine Stellungnahme einreichte (Urk. 17). Der Beschwerdegegnerin wurde am 20. März 2015 eine Kopie dieser Eingabe zugestellt (Urk. 19). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. 4.

Zu ergänzen ist, dass die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, das Gesuch des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer Rente der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 28. August 2014 abgewiesen hat. Die vom Beschwerdeführer dagegen erhobene Beschwerde vom 30. September 2014 ist Gegenstand des Prozesses IV.2014.01017 und wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5

.

Februar 2009 die Einstellung der Taggelder per 10.

Oktober 2008 auch verfügungsweise fest (Urk.

8/55). Die dagegen vom Versicherten am 6. April 2009 erhobene Einsprache (Urk. 7/59) wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2009 (Urk. 8/63)

ab. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 7

April 2010

beim Herausheben eines Teiles eines Motors unter Kraftanwendung Schmerzen in der rechten Schulter verspürt habe (Urk. 9/2). Bei der am 9.

April 2010 im Spital C.____ durchgeführten Ultraschalluntersuchung der rechten Schulter zeigte sich eine partielle Läsion der Supraspinatussehne (Urk. 9/3 S. 2).

Dem Versicherten wurde von Dr. med. G.____, Facharzt für alle meine Medizin, eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % vom

2. bis 21. April 2010 so wie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab dem 22. April 2010 attestiert (Urk. 9/3 S. 1). Die SUVA kam für die Heilbehandlungskosten auf und erbrachte dem Versicherten wiederum

Taggeldleistungen (vgl. Urk. 8/66, Urk. 9/30).

Durch Physiotherapie konnten die geklagten Beschwerden nur gering verbessert werden (vgl. Urk. 8/10). In der Folge begab sich der Versicherte für weitere Untersuchungen ins H.____ und nach Y.____ (vgl. Urk. 9/14, Urk. 9/24, Urk. 9/29). Mit Schreiben vom 19.

Oktober 2010 schlug Dr. G.____ der SUVA sodann vor, dass deren Kreisarzt die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten beurteilen sollte (Urk. 9/23).

Der Versicherte teilte der SUVA am 8. November 2010 mit, dass er sich an der rechten Schulter operieren lassen wolle (Urk. 9/27). Am selben Tag nahm Kreisarzt Dr. D.____

zur Arbeitsunfähigkeit und zur weiteren Behandlung Stellung (Urk. 9/28). Die Schulteroperation wurde in der Folge nicht durchgeführt (vgl.

Urk. 9/35). Die SUVA veranlasste eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr.

D.____

am 18. April 2011 (Urk.

E. 9

/81). Nachdem der Versicherte am 9.

April 2014 eine einsprachefähige Verfügung verlangt hatte (Urk. 7/71 S. 1), verfügte die SUVA am 27. Mai 2014 entsprechend ihrem Schreiben vom 2. April 2014 (Urk. 7/77). Dagegen liess X.____ am 22. Juli 2014 Einsprache erheben und zusätzlich zur Ausrichtung von Leistungen bei einem Invaliditätsgrad von 100 % beantragen, dass die Verantwortlichkeit von Dr. D.____ im Sinne von Art. 78 ATSG festzustellen und von der Geltendmachung von Genugtuungs- und Schadenersatzansprüchen Vormerk zu nehmen sei. Sodann liess er beantragen, dass Dr. D.____ in den Ausstand zu treten habe (Urk. 7/79 S. 2).

Die SUVA holte die ärztliche Beurteilung von Dr. L.____ vom 17. Juli 2014 ein (Urk. 7/85). Mit Einspracheentscheid vom 12. November 2014 wies die SUVA die Einsprache ab, soweit sie darauf eintrat. Das Ausstandsbegehren gegen Dr. D.____

schrieb sie als gegenstandslos ab (Urk. 2). 2.

E. 11

der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufblühen einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). 1. 5

E. 14

UVV i.V.m. Anhang 1 zur UVV), mit welcher die schädigenden Stoffe und arbeitsbedingten Erkrankungen abschliessend aufgezählt werden, sind keine Rückenbeschwerden aufgeführt. Als dann findet sich in den Akten kein einziger Bericht, welcher sich für das Vorliegen einer Berufskrankheit aussprechen würde, womit auch eine ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit verursachte Krankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG ausgeschlossen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_465/2011 vom 7. September 2011 E. 7.1 f. mit Hinweis).

Damit erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen. 4. 2

Des Weiteren lässt der Beschwerdeführer geltend machen, dass Kreisarzt Dr.

D.____ befangen gewesen sei, und verlangt, dass die auf Dr. D.____

zurückgehenden Akten

aus dem Aktenstapel zu entfernen seien (Urk. 1 S. 2, 8). Es ist jedoch nicht möglich, Akten aus Dossiers von rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren (vgl. E. 4.1 vorstehend) zu entfernen.

Zudem

hat

Dr. D.____

keine Stellungnahme abgegeben, welche mit Bezug auf den geltend gemachten Rückfall von Bedeutung wäre. Was das

Schreiben von

Dr. D.____ an Dr.

J.____ vom 15.

August 2012 (Urk. 7/33; Urk. 1 S. 6) betrifft, so ist darauf hinzuweisen, dass Dr. J.____ das Arzteugnis seiner Praxis vom 3. August 2012 (Urk. 3/31) zurückgenommen und erklärt hat, dass ein Missverständnis vorgelegen habe (Urk. 7/38, Urk. 7/45).

Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass nach Aufklärung dieses Missverständnisses je eine befangene Beurteilung abgegeben worden wäre.

Schliesslich ist offensichtlich, dass Ansprüche aus Verantwortlichkeit nach Art. 78 ATSG nicht in einem

Einspracheverfahren betreffend materielle Leistungen geltend zu machen sind. Im Übrigen sind die diesbezüglichen Behauptungen unsubstantiiert. Auf dieses

Rechtsbegehren kann daher nicht eingetreten werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2009 vom 23. Dezember 2009 E. 5; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. A., 2015, N 87 Art. 78 ATSG mit Hinweisen). 5.

Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin die geltend gemachten Leistungsansprüche verneint hat. Die Beschwerde ist daher, soweit auf sie eingetreten werden kann, abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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
Der Gerichtsschreiber
HurstHübscher

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