

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00046 vom 24. März 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2015.00046](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00046)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00046 du 24 mars 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00046 del 24 marzo 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art.

### **E. 1.2**

Am 29. Dezember 2013 stürzte er, der zuvor arbeitslos gewesen und bei der SUVA unfallversicherte X.\_\_\_\_ mit seinem Fahrrad, wobei er eine Prellung des linken Ellbogens und des rechten Knies erlitt (Urk. 12/2, Urk. 12/12 S. 1). Er begab sich am 2.

Januar 2014 in die A.\_\_\_\_, deren Ärzte einen Verdacht auf mediale Meniskusläsion des rechten Knies und eine traumatisierte,

fortgeschrittene Ellbogenarthrose links diagnostizierten (Urk. 12/1 S. 1). Die SUVA erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen (vgl. Urk. 12/5). Bei der Operation in der A.\_\_\_\_ vom 7. März 2014 wurde eine Kniegelenksarthroskopie mit Teilmenisektomie am rechten Knie durchgeführt (Urk. 12/22-23). Sodann wurde der Versicherte am 4. Juli 2014 in derselben Klinik am linken Ellbogen operiert (Urk. 12/50). Der SUVA-Kreisarzt gelangte in seiner ärztlichen Beurteilung vom

4. August 2014 zum Schluss, dass der status quo sine bereits per 30. April 2014 erreicht gewesen sei (Urk. 12/56).

Am 29. August 2014 stellte die SUVA die Heilbehandlungs- und Taggeldleistung verfügungsweise rückwirkend per 30. April 2014 ein (Urk. 12/62). Gleichzeitig forderte sie mit einer separaten Verfügung vom Versicherten die zwischen 1. Mai und 31. Juli 2014 ausbezahlten Taggelder im Betrag von Fr. 11'288.40 zurück (Urk. 12/63).

Gegen diese Verfügungen erhob

X.\_\_\_\_ am 1. Oktober 2014 Einsprache (Urk. 12/71), welche die SUVA mit Entscheid vom 30. Januar 2015 abwies, soweit sie darauf eintrat (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 3. März 2015 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 30. Januar 2015 sei von einer Rückforderung abzusehen und ihm seien die Leistungen gemäss UVG über den 30. April 2014 hinaus zu gewähren. Eventuell sei ein orthopädisches Gutachten betreffend Kausalität der Ellbogenbeschwerden zum Unfall vom 29. Dezember 2013 zu veranlassen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Martin Hablützel (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 23. April 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 30. April 2014, soweit damit die Verfügung vom 29. August 2014 betreffend Rückforderung geschützt worden sei,

aufzuheben sei. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen ( Urk. 10 S. 2, unter Beilage der orthopädischen Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA vom 14. April 2015 [ Urk. 11 ] und der SUVA-Akten [ Urk. 12/1-96 und Urk. 13/1-46]).

Mit Verfügung vom 28. April 2015 wurde dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Martin Hablützel als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt und ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet ( Urk. 14).

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 26. Mai 2015 an seinen Anträgen fest ( Urk. 16). Mit Eingabe vom 17. Juni 2015 erklärte die Beschwerdegegnerin, sie halte an ihrem Antrag fest und verzichte auf eine Duplik ( Urk. 20). Das Doppel dieser Eingabe wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. Juni 2015 zugestellt ( Urk. 21).

3.

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

### **E. 1.2.1**

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 entfielen (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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs – anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.2.2**

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber 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 (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U  
172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa ). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art.

### **E. 1.3**

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).

### **E. 1.4.1**

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).

### **E. 1.4.2**

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 er scheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arzt berichten 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).

### **E. 1.4.3**

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 ) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende

Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E.

2.2.1 [I 514/06] ). 2.

### **E. 2.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Unfalls vom 29. Dezember 2013 über den 30. April 2014 hinaus Leistungen zu erbringen hat, mithin, ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden am linken Ellbogen

noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 29. Dezember 2013 stehen.

Die Leistungseinstellung hinsichtlich der nach diesem Unfall geklagten Kniebeschwerden rechts blieb hingegen unbestritten, womit im Folgenden darauf nicht weiter einzugehen ist.

### **E. 2.2**

Mit angefochtene m

Einspracheentscheid vom 30. Januar 2015 erwog die Beschwerdegegnerin, gemäss Beurteilung von

Kreisarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, vom 4. August 2014 sei die Operation des linken Ellbogens vom 4. Juli 2014 nicht aufgrund von Unfallfolgen, sondern wegen der vorbestehenden Arthrose erfolgt und seitens der Kniebe schwerden sei eine volle Arbeitsfähigkeit ab 1. Mai 2014 zu attestieren (Urk. 2 S. 6). Die Arztberichte und Arbeitsunfähigkeitsatteste der behandelnden Ärzte würden keine Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung begründen (Urk. 2 S. 7). Die Leistungseinstellung per 30. April 2014 sei mithin nicht zu beanstanden (Urk. 2 S. 8). Unbestritten geblieben sei, dass der Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin in der Zeit vom 1. Mai bis 31. Juli 2014 Taggelder in der Höhe von total Fr. 11'288.40 (92 Tagessätze zu je Fr. 122.70) erhalten habe. Dieser Betrag sei vom Beschwerdeführer zurück zuerstaten (Urk. 2 S. 9). Mit Beschwerdeantwort vom 23. April 2015 brachte die Beschwerdegegnerin sodann vor, dass die Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen gemäss Art. 25 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) voraussetze, dass entweder die Bedingungen für eine prozessuale Revision oder aber diejenigen für eine Wiedererwägung der ursprünglich zugesprochenen Leistung gegeben seien. Diese Voraussetzungen seien vorliegend nicht erfüllt, weshalb sich die Beschwerde in diesem Punkt als begründet erweise und somit (teilweise) gutzuheissen sei (Urk. 10 S. 5).

### **E. 2.3**

Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber im Wesentlichen vorbringen, er sei über den 30. April 2014 hinaus zu 100 % unfallbedingt arbeitsunfähig geschrieben worden. Ebenso sei die ärztliche Heilbehandlung über dieses Datum hinaus weitergelaufen. Er sei namentlich am 4. Juli 2014 am linken Ellbogen operiert worden (Urk. 1 S. 5).

Die Aktenbeurteilung von SUVA-Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ ergebe kein vollständiges Bild über die Anamnese und den Verlauf des medizinischen Status und es könne nicht gesagt werden, dass sich damit eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers erübrigen würde (Urk. 1 S. 9-10). Auf die reine Aktenbeurteilung könne nicht abgestellt werden. Die behandelnden Ärzte der A.\_\_\_\_ gingen von einer mindestens teilkausal unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit weit über den 30. April 2014 hinaus aus (Urk. 1 S. 11). Da der Beschwerdegegnerin der Nachweis des Wegfalls jeglicher Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den Beschwerden nach dem 30. April 2014 misslungen sei, bleibe die einmal anerkannte und bewiesene Kausalität bestehen und die Beschwerdegegnerin grundsätzlich auch über diesen Zeitpunkt hinaus leistungspflichtig (Urk. 1 S. 15). Sodann bestehe kein Anspruch auf Rückforderung der geleisteten Taggelder. Mit dem Misslingen des Nachweises des Wegfalls jeder Kausalität könne die Beschwerdegegnerin sich weder auf eine zweifellose Unrichtigkeit im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG noch auf neue Tatsachen oder Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG berufen, womit die Taggelder nicht zu Unrecht bezogen worden seien (Urk. 1 S. 16). Im Übrigen wären die Voraussetzungen der Rückforderungen geleisteter Taggelder selbst bei Annahme eines nachgewiesenen Wegfalls jeder Kausalität nicht gegeben (Urk. 1 S. 17-19) und auch der Vertrauensschutz würde einer Rückforderung entgegenstehen (Urk. 1 S. 20-21).

#### 3.1.1

Im Bericht der A.\_\_\_\_

vom 7. Januar 2014 wird die Diagnose Status nach „Töffunfall 12/2013“ mit Verdacht auf mediale Meniskusläsion Knie rechts und traumatische, fortgeschrittene Ellbogenbeschwerden links angeführt (Urk.

12/1) .

### 3.1.2

Dem Bericht der A.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2014 sind die Diagnosen aktivierte Ellbogenarthrose links sowie Status nach offenem Ellbogendébridement rechts am 30. März 2010 bei mässiger bis fortgeschrittener schmerzhafter Ellbogenarthrose mit Bewegungseinschränkung beidseits rechts mehr als links sowie Nervus (N.)

ulnaris -Neuropathie rechts zu entnehmen (Urk. 12/29 S. 1). Bei der Röntgenuntersuchung habe sich eine fortgeschrittene arthrotische Veränderung in allen Kompartementen des Ellbogengelenks sowie eine ausgeprägte Osteophytenbildung gezeigt (Urk. 12/29 S. 1-2). Beim Beschwerdeführer scheine eine aktive Schmerzsymptomatik aufgrund der vorbestehenden Arthrose im Ellbogengelenk vorzuliegen (Urk. 12/29 S. 2). 3.1.3

Bei der von Dr. med. C.\_\_\_\_, Oberärztin, A.\_\_\_\_, befundenen

CT-Untersuchung des linken Ellbogens vom 7. Mai 2014 zeigten sich im Vergleich zu 2010 deutlich progrediente Osteophyten

humeroulnar, humeroradial sowie am proximalen Radioulnargelenk, insbesondere medial am Ellbogengelenk betont. Zum Teil zeigten sich abgebrochene Osteophyten

periartikulär, jedoch kein Gelenkserguss (Urk. 12/39 S. 2). 3.1.4

Gemäss Bericht der Ärzte des Zentrums für Paraplegie A.\_\_\_\_

fand sich bei der neurologischen und neurophysiologischen Untersuchung vom 7. Mai 2014 neben einer leichten sensiblen Schädigung des N. ulnaris rechtsseitig am linken Ellbogen ein Befund passend zu einem Sulcus - ulnaris -Syndrom sensomotorisch ohne höhergradige axonale Schädigungszeichen in der motorischen Neurographie und im EMG (Urk. 12/45 S. 2). 3.1.5

Im Bericht vom 8. Mai 2014 hielten die Ärzte der A.\_\_\_\_ fest, dass sich neurographisch ein Sulcus - ulnaris -Syndrom links (leicht bis mittelgradig) mit geringer peripherer Denervierung

verifizieren lasse. Zudem bestehe nach wie vor eine endgradig schmerzhafteste Bewegungseinschränkung bei ansonsten schmerzfreier Flexion/Extension. Als operative Lösung werde dem Beschwerdeführer deswegen das offene artikuläre

Débridement des linken Ellbogens im Sinne eines „Collum Procedure“ offeriert, begleitet von einer subcutanen

Vorverlagerung des Nervus

ulnaris analog zur Gegenseite (Urk. 12/33 S. 2). 3.1.6

Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie A.\_\_\_\_, führte in seinem Schreiben an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 27. Februar 2015 aus, dass sich bei der ersten Untersuchung des Beschwerdeführers vom 1. Februar 2010 beim Ellbogenröntgen eine beidseitige Arthrose, die überwiegend wahrscheinlich schon vor 2009 vorliegend gewesen

sei, gezeigt habe. Im Sprechstundenbericht werde festgehalten, dass linksseitig im Jahre 2002 anamnestisch in E.\_\_\_\_ eine Ellbogenarthroskopie nach einem Trauma erfolgt sei. Aus diesem Grund sei in den folgenden Berichten der A.\_\_\_\_ von einer posttraumatischen Arthrose ausgegangen worden. Seit dem Unfall vom 29. Dezember 2013 sei es zu einer Verschlechterung der klinischen Situation am linken Unterarm, mit zunehmenden Schmerzen, zudem einer Hypästhesie mit Einschlafen insbesondere nachts des IV. und V. Fingers gekommen. Die neurophysiologische Untersuchung vom 7. Mai 2014 habe die Diagnose eines Sulcus - ulnaris - Syndroms sensomotorisch ohne höhergradige axonale

Schädigungszeichen in der motorischen Neurographie und im EMG

ergeben. Zusammenfassend könne aus medizinischer Sicht gesagt werden, dass die Beschwerden linksseitig insgesamt stark überwiegend eine Folge der vorbestehenden Arthrose seien. Es sei jedoch überwiegend wahrscheinlich, dass das Unfallereignis vom Dezember 2013 wenigstens eine teilkausale Bedeutung für die nachfolgenden Ellbogenbeschwerden gehabt habe, da es zu einer deutlichen Verschlechterung der klinischen Situation gekommen sei (Urk. 3/3 S. 1) . 3. 2

Der Beurteilung von SUVA-Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ vom 4. August 2014 ist bezüglich der Unfallkausalität der geklagten Beschwerden am linken Ellbogen zu entnehmen, dass die Ellbogenarthrose links bereits beim vorangegangenen

Schadenfall vorbestehend gewesen sei. Im Übrigen würden die Röntgenbilder vom 19. August 2009 auch eine Arthrose auf der Gegenseite rechts zeigen. Dies sei der Grund gewesen, weshalb der Fall bezüglich des rechten Ellbogens in der Folge nach der kreisärztlichen Beurteilung durch Dr. F.\_\_\_\_ im Jahr 2010 terminiert worden sei. Im neuen Schadenfall gebe der Beschwerdeführer zwar an, er habe am 29. Dezember 2013 eine Verletzung am linken Ellbogen (Schmerzen und Bluten) erlitten, und bei der ersten ärztlichen Untersuchung vier Tage später sei auch eine Schmerzhaftigkeit des Ellbogens festgehalten worden, wobei die diskrete Hypästhesie im Teilbereich des N. ulnaris aber als vorbestehend bezeichnet worden sei. Dies passe sehr gut zu den erheblichen Osteophyten auch ulnar im Ellbogenbereich links. Solche arthrotischen Veränderungen seien eine häufige Ursache für eine Schädigung des N. ulnaris links im Sulcus

ulnaris. Die abgebrochenen Osteophyten zeigten keine frischen Frakturlinien (Urk. 12/56 S. 6). Weder klinisch noch bildgebend habe im Anschluss an das Ereignis vom 29. Dezember 2013 eine erhebliche unfallkausale strukturelle Schädigung des Ellbogens festgestellt werden können (Urk.

12/56 S. 6-7). Eine akute, erhebliche strukturelle Schädigung des linken Ellbogens hätte ohne Zweifel zu einer deutlichen Einschränkung der Ellbogenbeweglichkeit geführt, was gemäss der Untersuchungsbefunde der A.\_\_\_\_ am 2. Januar 2014 nicht der Fall gewesen sei. Eine kontusionelle Schädigung eines vorgeschädigten Gelenks vermöge eine verstärkte Schmerzhaftigkeit während einiger Wochen und Monate zu erklären. Die Sensibilitätsstörung und damit die Schädigung des N. ulnaris im Bereich des Sulcus

ulnaris sei gemäss den Angaben bei der Untersuchung vom 2. Januar 2014 vorbestehend. Die Arthrose sei eine gute Erklärung für die Entstehung einer Ulnarispathologie. Die Operation des linken Ellbogens vom 4. Juli 2014 sei nicht aufgrund von Unfallfolgen, sondern wegen der vorbestehenden Arthrose des linken Ellbogens mit Schädigung des N. ulnaris im

Sulcus , mit überwiegend grosser Wahrscheinlichkeit wegen der Osteophytenbildung in diesem Bereich erfolgt . Am 3. April 2014 sei vier Wochen nach der arthroskopischen Knieoperation rechts bei der Abschlussuntersuchung in der Kniesprechstunde ein günstiger Zustand festgehalten worden. Eine Arbeitsunfähigkeit bedingt durch die Knieoperation von rund 8 Wochen sei realistisch. Entsprechend wäre von Seiten der Knieoperation her wohl eine volle Arbeitsfähigkeit ab 1. Mai 2014 zu attestieren. Dies korrespondiere recht gut mit den erst dann exazerbierenden und in den Vordergrund getretenen Ellbogenbeschwerden links, die ab 7. Mai 2014 zu weiteren Abklärungen und schliesslich zur Operation geführt hätten. Deswegen seien die Leistungen per 30. April 2014 zu terminieren

( Urk. 12/56 S.

7). 3. 3

In seiner orthopädischen Beurteilung vom 14. April 2015 führte Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, aus, unter Berücksichtigung der klinischen Befunde mit fehlendem Nachweis einer relevanten Gewalteinwirkung auf das linke Ellbogengelenk, dem Vergleich der objektivierbaren Bilddokumente vor und nach dem Unfall vom 29. Dezember 2013 und der intraoperativen Beschreibung der morphologischen Veränderungen im Sulcus

ulnaris ohne Hinweis auf unfallspezifische Veränderungen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es infolge des Unfalls vom 29. Dezember 2013 nur zu einer leichten Prellung des vorbestehend deutlich arthrotisch geschädigten linken Ellbogengelenkes und des bereits im Sulcus

ulnaris durch Narbenbildung komprimierten Nervus

ulnaris gekommen sei. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe als Folge des Unfalls vom 29. Dezember 2013 eine vorübergehende Verschlimmerung des vorbestehenden Krankheitszustandes einer fortgeschrittenen, den Ulnarnerven durch knöcherne Randbauten im Sulcus komprimierenden Arthrose des linken Ellbogengelenkes resultiert ( Urk. 11 S. 12). Der Status quo sine sei spätestens zum Zeitpunkt der Konsultation des Beschwerdeführers in der A.\_\_\_\_ vom 24. März 2014 erreicht gewesen, da im Rahmen dieser Konsultation klinisch gleich bleibende Bewegungsausmasse in der Beugung Streckung und Pro- und Supination und der Nachweis einer peripheren, intakten Sensibilität des Nervus

ulnaris

festgestellt

worden seien ( Urk. 11 S. 13). 4.

#### **E. 4**

. Februar 2010 wurde der SUVA ein Rückfall zum Unfall vom 19. Dezember 2008 gemeldet ( Urk. 13/10 S. 1). In der Folge wurde der Versicherte am 30. März 2010 in der A.\_\_\_\_ am rechten Ellbogen operiert (Urk. 10/14). Der SUVA-Kreisarzt untersuchte den Versicherten am 13. August 2010

( Urk. 13/30) und ergänzte am 8. September 2010 seinen Bericht zur Kreis arztuntersuchung ( Urk. 13/34). Gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes stellte die SUVA ihre Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 21. September 2010 per 30. September 2010 ein ( Urk. 13/36). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

#### **E. 4.1**

Unbestritten bestand beim Beschwerdeführer schon vor dem Unfall vom 29. Dezember 2013 eine Arthrose am linken Ellbogen (E. 3.1.6; Urk. 13/7 S. 2, Urk. 13/5). Im Jahre 2002 wurde – gemäss Angaben des Beschwerdeführers

eine Ellbogenarthroskopie durchgeführt (Urk.

3.1.6).

Nach dem Fahrradsturz

vom 29. Dezember 2013 hat der linke Ellbogen des Beschwerdeführers gemäss seinen Angaben geblutet und geschmerzt (Urk.

12/1 S. 1, Urk.

12/12 S.

1).

Anzeichen für eine relevante Gewaltwirkung oder spezifische Unfallfolgen mit einer Hämatombildung, anderen weitigen Flüssigkeitskolektionen oder einer erheblichen Schwellung des linken Ellbogengelenks werden im Bericht der A.\_\_\_\_ vom 7. Januar 20

#### **E. 4.2**

Nach dem Gesagten vermögen die Beurteilungen von Dr. B.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_, wonach es beim Unfall vom 29. Dezember 2013 zu einer Kontusion des aufgrund der Arthrose vorgeschädigten linken Ellbogengelenks des Beschwerdeführers kam, was die verstärkte Schmerzhaftigkeit während einiger Wochen und Monate erklären kann (E. 3.2-3.3), zu überzeugen. Die Stellungnahme von Dr.

D.\_\_\_\_

vom 27. Februar 2015 (Urk. 3/3) wie auch die übrigen Berichte der A.\_\_\_\_ begründen keine Zweifel an diesen Beurteilungen. Es rechtfertigt sich, Berichte behandelnder Ärzte mit Zurückhaltung zu würdigen (E.

1.4.3). Vorliegend fällt zudem ins Gewicht, dass Dr. D.\_\_\_\_ seine Auffassung, wonach der Unfall vom 29. Dezember 2013 wenigstens eine teilkasale Bedeutung für die nachfolgenden Ellbogen einzig mit einer deutlichen Verschlechterung der klinischen Situation begründet, was von den Dres. B.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ einleuchtend relativiert wurde. Befunde, welche von den Dres. B.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ nicht gewürdigt worden wären, nennt er nicht. Es kommt hinzu, dass die Rechtsfigur „post hoc, ergo propter hoc“, bei der eine Schädigung bereits des halb als durch einen Unfall verursacht erachtet wird, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2.

Auflage, Bern 1989, S. 460, Anm. 1205), für die Annahme eines Kausalzusammenhangs rechtsprechungsgemäss nicht genügt (BGE 119 V 335 E.

2b/ bb ).

Zu erwähnen ist ebenfalls, dass bei m Beschwerdeführer auch rechts eine Ellbogengelenks-Arthrose mit Beweglichkeitseinschränkungen und eine N. ulnaris-Neuropathie bestand en hatte , weswegen er am 30. März 2010 in der A.\_\_\_\_ operiert wurde ( Urk. 13/7 S. 2, Urk. 13/14 S. 1).

Entgegen der Ansicht des B eschwerde führer s

( Urk. 1 S. 9) kommt der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ Beweiswert zu, auch wenn es sich dabei um eine Aktenbeurteilung handelt . Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein voll ständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbericht muss lückenlos vor liegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vor handen Unterlagen eine vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundes gerichts 8C\_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Die Dres .

B.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ konnten auf die Befunde und Beurteilungen zu den nach dem Unfall vom 29. Dezember 2013 durchgeführten klinischen und bild gebenden Untersuchungen abstellen. Zudem standen ihnen die Vorakten zur Verfügung. Welche Beschwerden des Beschwer deführers dabei unberücksichtigt geblieben wären (Urk.

1 S.

9), wird von diesem nicht dargetan. Schliesslich leuchtet es ein, dass

Dr. B.\_\_\_\_ nach der

Ellbogenoperation vom 4. Juli 2014 auf eine persönliche Unter suchung des Beschwerdeführers verzichtet hat, denn nach einem solchen Eingriff dürfte sich durch eine klinischen Untersuchung die

allfällige Un fallkausalität von zuvor geklagten Beschwerden nicht mehr beur teilen lassen . Von weiteren medizinischen Abklärungen ist abzusehen, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdi gung ; BGE 137 V 64 E.

5.2, vgl. BGE 135 V 465 E. 4.6; Urteil des Bundesge richts 8C\_783/2011 vom 6. Januar 2012 E. 5.2.4).

Es ist mithin nicht zu be anstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistun gen gestützt auf die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 4. August 2014 per 30. April 2014 eingestellt hat .

5. 5.1

Zu prüfen bleibt die Rückforderung hinsichtlich der bereits ausbezahlten Tag gel der vom 1. Mai bis 31. Juli 2014 in der Höhe von total Fr. 11'288.40. 5.2

Wenn der Unfallversicherer die bisher gewährten Leistungen zurückfordert, muss er den hierfür erforderlichen Rückkommenstitel der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung ausweisen (BGE 130 V 380 E. 2.3.1 mit weiteren Hin weisen). Dies gilt auch für formlos ausgerichtete Taggeldleistungen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_127/2012 vom 30. August 2012 E. 5.1). 5.3

Nach übereinstimmenden Partei vorbringen ist kein rechtsgenügender

Rück kommenstitel gegeben, was

mit der Rechts- und Aktenlage im Einklang steht, weshalb die Beschwerde bezüglich der Rückforderung gutzuheissen ist. 6.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist demnach der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. Januar 20

#### **E. 6**

des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) werden

soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

#### **E. 10**

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/20

#### **E. 13**

vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

#### **E. 14**

indes nicht erwähnt (Urk. 11 S. 11, Urk.

12/1).

Dr. B.\_\_\_\_ weist sodann darauf hin, dass im Anschluss an den Unfall vom 29. Dezember 2013 weder klinisch noch bildgebend eine strukturelle Schädigung des linken Ellbogens des Beschwerdeführers festgestellt werden können. Auch habe keine deutliche Einschränkung der Ellbogenbeweglichkeit festgestellt werden können (E. 3.2). Bereits bei der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. F.\_\_\_\_ vom 13. August 2010 war die Ellbogenbeweglichkeit

eingeschränkt (Urk. 12/56 S.

7, Urk. 13/30 S. 3). Gemäss Dr. G.\_\_\_\_ bestanden nahezu identische Bewegungsausmasse des linken Ellbogengelenks in der kreisärztlichen Untersuchung vom 13. August 2010 dreieinhalb Jahre vor dem Schadensereignis und am 2. Januar 2014 direkt nach dem Unfall (Urk. 11 S. 11).

Demgegenüber vertritt der behandelnde Arzt Dr.

D.\_\_\_\_ den Standpunkt, dass es seit dem Unfall vom 29.

Dezember 2013 zu einer Verschlechterung der klinischen Situation am linken Unterarm, mit zunehmenden Schmerzen und zudem einer Hypästhesie mit nächtlichem Einschlafen des IV. und V. Fingers gekommen sei. In der Folge sei bei der neurophysiologischen Untersuchung vom 7. Mai 2014 ein Sulcus - ulnaris -Syndrom diagnostiziert worden (E. 3.1.6). Dem ist entgegen zu halten, dass der Beschwerdeführer bereits bei der Untersuchung in der A.\_\_\_\_ vom 2. Januar 2014 diskrete Hyp-/Parästhesien

ulnar seitig bis zum V. Finger rechts

am linken Arm angegeben hat, welche schon länger bestanden (Urk.

12/1 S. 2).

Hinzu kommt, dass gemäss Dr. G.\_\_\_\_

die Bilddokumente der konventionellen Röntgenbilder und des Computertomogramms des linken Ellbogens zeigen bereits 2009 eine erhebliche Arthrose des linken Ellbogengelenks, die sich bis zum Zeitpunkt der Erstellung der konventionellen Röntgenaufnahmen vom 2. Januar 2014 deutlich progredient entwickelt habe. Weiter fand er

unwidersprochen keine Anzeichen einer knöchernen Verletzung mit Frakturzeichen oder Dislokation oder gar Abbruch von osteophytären Randanbauten im Bereich des Sulcus

ulnaris (Urk. 11 S. 11). Dem

Sulcus

ulnaris linksseitig beurteilte er durch die vorbestehenden, ausgeprägten osteophytären Randanbauten erheblich eingengt. So würden sich die im Befundbericht von Dr. C.\_\_\_\_ beschriebenen „abgebrochenen Osteophyten“ in räumlicher Beziehung zum Sulcus

ulnaris darstellen und seien bereits auf den konventionellen Röntgenbildern dreieinhalb Jahre vor dem Schadenereignis in identsicher Weise erkennbar. Im Operationsbericht vom 4. Juli 2014 schliesslich werde

von Prof. Dr. H.\_\_\_\_ eine Kompression des Nervus

ulnaris durch massive Verwachsungen und Vernarbungen beschrieben, wie sie sich typischerweise infolge einer jahrelang bestehenden Bewegungseinschränkung, bedingt durch die Streck- und Beugehemmung bei vorbestehender Arthrose, fänden. Ein deutliches Anzeichen für spezifische Traumafolgen wie knöchernen Verletzungen oder Hämosiderineinlagerungen infolge von Einblutungen im Sulcus seien vom Operateur im Bericht nicht erwähnt worden (Urk. 11 S. 12).

## **E. 15**

insoweit aufzuheben, als der Beschwerdeführer zur Rückzahlung der vom 1. Mai bis 31. Juli 2014 von der Beschwerdegegnerin ausgerichteten Taggeldleistungen in der Höhe von total Fr. 11'288.40 verpflichtet wird. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

### **7.1**

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers,

Rechtsanwalt Martin Hablützel, machte mit Eingabe vom 2. Juli 2015 (Urk. 22) einen Zeitaufwand von total 17 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 153.-- geltend. Darin enthalten ist für den vorliegenden Prozess nicht notwendiger Aufwand, wie namentlich derjenige für das vorsorgliche Erlassgesuch bei der Beschwerdegegnerin betreffend Rückforderung sowie Korrespondenz mit dem Beschwerdeführer betreffend die Versicherung beim früheren Arbeitgeber. Um diesen Aufwand gekürzt ist ein Stundenaufwand auf 15,6 Stunden als angemessen zu betrachten. Die Entschädigung für den unentgeltlichen Rechtsvertreter ist daher (insgesamt) auf Fr. 3'871.80 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 7.2

Stellt die obsiegende Partei einen entsprechenden Antrag oder ist dies von anderen Gesetzen so vorgesehen, verpflichtete das Gericht die unterliegende Partei zum Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Der Beschwerdeführer obsiegt nur teilweise, im Umfang der von den Hauptvorbringen unabhängig zu beurteilenden Rückforderung, weshalb sich eine Reduktion der Prozessentschädigung auf ein Viertel rechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin wird daher

ausgangsgemäss verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Martin Hablützel, Zürich, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Martin Hablützel, mit Fr. 2'871.80 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Rückzahlungspflicht gemäss

§

## **E. 16**

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 6.

Gegen diese Entscheidung 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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.