

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00109 vom 28. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00109

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00109 du 28 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00109 del 28 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1955, ist seit 1996 beim Y.____ als Aufzugskontrolleur tätig und ist über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherung sanstalt (Suva) unfallversichert. Er liess durch seine Arbeitgeberin am 15. Oktober 2014 eine Unfallmeldung betreffend einen Vorfall vom 24. Januar 2014 machen, bei dem er einen Schmerz im linken Unterarm verspürt habe. Er war ab 9. Juli 2014 durch seinen Hausarzt arbeitsunfähig geschrieben und am 24. September 2014 durch Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie,

operiert worden (Urk. 10/2, 10/1).

Die Suva holte bei den behandelnden Ärzten und dem Versicherten ergänzende Unterlagen zum fraglichen Ereignis und den Folgen ein (Berichte von Dr. Z.____

an die Suva vom 13. Oktober 2014, Urk. 10/10, und vom 4. November 2014, Urk. 10/20;

Operationsbericht vom 25. September 2014, Urk. 10/12;

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Urk. 10/8, 10/11, 10/15; Bericht des Versicherten vom 24. Oktober 2014, Urk. 10/13; Arztzeugnis UVG von Dr. med. A.____ vom 28.

November 2014, Urk. 10/24; Bericht von Dr. Z.____ an Dr. B.____ vom 28. August 2014, Urk. 10/25). Zur Frage der Unfallkausalität des gemeldeten Schadens nahm die Suva-Kreisärztin Dr. med. C.____, Fachärztin für Chirurgie, am 4. Dezember 2014

in verneinendem Sinne Stellung (Urk. 10/27), was dem Versicherten mit Schreiben vom 10. Dezember 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 10/29). Am 14. Januar 2015 wurde der linke Ellbogen erneut einer Operation unterzogen (Urk. 9/2).

Der Versicherte liess eine anfechtbare Verfügung verlangen (Urk. 10/33). Erneut nahm Kreisärztin Dr. C.____ in einer Aktenbeurteilung am 21. Januar 2015 Stellung und änderte auch nach Kenntnisnahme des ausführlichen Einwandes des Versicherten vom 27. Februar 2015 ihre Meinung nicht (Urk. 10/36, 10/39, 10/41). Am 10. März 2015 erliess die Suva die Verfügung, mit der sie ihre Leistungspflicht mangels eines natürlichen

Kausalzusammenhanges verneinte (Urk. 10/43). Die Einsprache des Versicherten vom 24. April 2015 (Urk. 10/44), der eine Stellungnahme von Dr. Z.____

vom 9. April 2015 beigelegt war (Urk. 10/44), wies die Suva im Einspracheentscheid vom 5. Mai 2015 ab (Urk.

E. 1.1

Für die relevanten gesetzlichen Grundlagen (Art.

E. 1.2

Der Leistungsansprecher muss die Umstände eines Unfalles glaubhaft machen. Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben genügen diesem Erfordernis nicht. Zur Glaubhaftmachung eines Unfalls genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tat umstände ein Bild zu machen und dies in objektiver Weise abzuklären. Der medizinische Befund kann einen Beweis für ein unfallmässiges Geschehen bilden, er dient jedoch häufig nur als Indiz. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die Elemente eines Unfalls erfüllt sind, zu diesem Zwecke hat es den Sachverhalt von Amtes wegen zu untersuchen, kann aber die Mitwirkung der Parteien beanspruchen (Rumo-Jungo , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 20 f. mit Hinweisen). 1. 3

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Gutachtens ist entscheidend, ob es 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf 125 V 351 E. 3a).

E. 1.4

Das Bundesrecht schreibt dabei nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichts beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen). 1. 5

1.5.1

Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen.

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Suva und durch UVG-Privatversicherer eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzu erkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 104 V 212 E. c; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 96 E. 5a mit weiteren Hinweisen). 1. 5 .2

In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (unveröffentlichte Urteile des Bundesgerichts in Sachen B. vom 11. Juni 1997, B. vom 22. Februar 1994 und P. vom 22. Oktober 1984; Plädoyer 6/94 S. 67; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 S. 31). 1. 5 .3

Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine).

Ein Parteigutachten enthält Äusserungen eines Sachverständigen, welche zur Feststellung eines medizinischen Sachverhalts beweismässig beitragen können. Daraus folgt indessen nicht, dass ein solches Gutachten den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder von einem Unfallversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzt. Es verpflichtet indessen - wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten - den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Unfallversicherer förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (zum Ganzen: BGE 125 V 351). 1.5.4

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich 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 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 allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 122 V 161 E. 1c).

Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4). Dies gilt auch für die Gutachten versicherungsinterner Ärzte, die die Suva im Administrativverfahren einholt, weil in diesem Verfahrensabschnitt der Unfallversicherer

nicht als Partei, sondern als dem Gesetzesvollzug dienendes Verwaltungsorgan auftritt (Urteil des Bundesgerichts U 330/02 vom 5. Dezember 2003, E.2.2). 2.

E. 2

Am 4. Juni 2015 liess der Versicherte dagegen Beschwerde erheben und den Antrag stellen, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen für das Ereignis vom 24. Januar 2014 zu erbringen (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 16. Juli 2015 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Gleichzeitig reichte sie eine Aktenbeurteilung von PD Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva vom 13. Juli 2015, und den Operationsbericht der erneuten Operation des linken Armes vom 15. Januar 2015 ein

(Urk. 9/1, 9/2). Der Beschwerdeführer äusserte sich dazu am 28. August 2015 (Urk. 12) und legte seinerseits ein Schreiben der Y.____ vom 16. Juli 2015 mit Beilagen ein (Urk. 12, 13/1-3). Die Beschwerdegegnerin liess die angesetzte Frist zur Stellungnahme dazu ungenutzt verstreichen (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für ihren abweisenden Entscheid auf die kreisärztliche Beurteilung durch Dr. C.____. Diese stellte in ihrem Bericht vom 21. Januar 2015 fest, das Unfallereignis sei erst neun Monate später gemeldet worden. Eine echtzeitliche Dokumentation fehle, erstmals sei der Beschwerdeführer am 8. Juli 2014 und damit knapp sechs Monate nach dem Ereignis beim Hausarzt gewesen. Es seien deutliche Druckdolenz über dem Epicondylus

lateralis links beschrieben worden. Im Vorfeld des MRI des linken Ellbogens vom 25. August 2014 sei als Indikation eine therapieresistente Epicondylitis

lateralis links erwähnt worden. Es seien vom Hausarzt keine Angaben zu einem Unfallereignis gemacht worden. Der erhobene Befund sei derjenige einer Epicondylitis

radialis mit Aufreibung der Kollateralbänder und der Insertionen der Extensorensehne. Auch drei Tage nach dem MRI bei der Untersuchung durch Dr. Z.____ sei in der Anamnese kein Unfallereignis erwähnt worden, sondern es sei von seit mehr als einem Jahr zunehmenden Schmerzen am linken Epicondylus

radialis die Rede gewesen, weshalb eine operative Sanierung empfohlen worden sei.

Anlässlich der Operation seien ausschliesslich degenerative Veränderungen im Bereich der Sehnen und Kollateralbänder beschrieben worden. Als Indikation für die Operation sei kein Unfallereignis erwähnt worden. Somit sei anhand der Unterlagen des Operateurs wie auch des Hausarztes sowie aufgrund der Befundung im MRI von einer degenerativen Situation auszugehen. Die geklagten Ellbogenbeschwerden links seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das geltend gemachte, echtzeitlich nicht dokumentierte Ereignis zurückzuführen (Urk. 2 S. 4).

Dieser Auffassung folgte die Beschwerdegegnerin. Die gegenteilige Meinung des behandelnden Facharztes Dr. Z.____ vermöge daran nichts zu ändern, er mache einzig eine rein zeitliche Kausalattribution, die nicht zulässig sei. Ein rein möglicher Zusammenhang sei für eine Leistungspflicht nicht hinreichend (Urk. 2 S. 6).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen im Wesentlichen vorbringen, er sei seit vielen Jahren als Fachexperte für Kontrollen von Aufzugsanlagen bei der Y.____ tätig. Anlässlich einer Liftkontrolle am 24. Januar 2014 sei er vom Kabinendach gestiegen und habe die Schachttüren geschlossen. Nach dem Schließen der Schachttüren sollte die Kabine in die nächste Etage gefahren werden. Stattdessen sei die Kabine in den oberen Endschalter gefahren und das Gegengewicht sei in der Schachtgrube auf die Überfahrtpuffer geprallt, wobei die obere elektromechanische Endschaltereinrichtung der Beförderungsanlage angesprochen habe. Er habe nun von Hand die Aufzugsanlage aus dem oberen Endschalter drehen müssen (durch Drehen am Handrad, an welchem die Tragseile liefen), wobei er aufgrund des Gewichts die Betriebsbremse im geöffneten Zustand habe blockieren müssen. Bei dieser Tätigkeit habe es beim Nachgreifen plötzlich einen starken Ruck/Zug auf das Handrad und damit auf seinen linken Arm gegeben. Deswegen habe er sofort starke Schmerzen im linken Arm erlitten. Er sei von einer Zerrung ausgegangen, die bald vorbei sein werde,

er gehe generell nicht gleich zum Arzt. Sodann habe er wegen eines Trümmerbruchs im Fuss Schmerzmittel genommen, sein Schmerzempfinden sei gestört gewesen. Nachdem die Schmerzen nicht gebessert hätten, sei er am 8. Juni 2014 zum Hausarzt gegangen (Urk. 1 S. 3). Alle Ärzte seien von einem Tennisellenbogen ausgegangen bis zur Operation am 24. September 2014, wo die Ärzte feststellten, dass es sich um einen Abriss der gemeinsamen Sehnen des Extensor carpi

radialis und Extensor digitorum

communis am Epicondylus

humeri

radialis links mit partieller Ruptur des Ligamentum collaterale radiale gehandelt habe (Urk. 1 S. 4).

Die Kollegen hätten gemerkt, dass der Beschwerdeführer einige Arbeiten nicht mehr machen können, so etwa viele Kontrollfunktionen, die vermehrt die Kraft der Arme benötigten. Auch seiner Frau und den Kindern sei aufgefallen, dass er im Alltag stark eingeschränkt sei. Anlässlich der Operation vom 24. September 2014 sei eine Desinsertion der Sehnen festgestellt worden, was unfallbedingt auftreten könne oder Folge einer gezielten operativen Ablösung sei (Urk. 1 S. 6). Der Versicherte verwies dabei auf die Stellungnahmen von Dr. Z.____, dieser gehe klar von einem Unfallereignis aus. Auf die Ausführungen der Kreisärztin könne nicht abgestellt werden, da der Operateur klar andere Befunde erhoben habe, ihre Darlegungen stimmten nicht.

3. 3.1

Der Operateur Dr. Z.____, der den Versicherten ab 28. August 2014 behandelte, verfasste zu Händen des Versicherten am 9. April 2015 eine Stellungnahme. Darin schilderte er, dass im Zeitpunkt der Erstkonsultation am 28. August 2014 der Versicherte über ausgeprägte Schmerzen am linken Ellbogen geklagt habe, mit einer markanten und massiven Symptomverschlechterung seit dem 24. Januar 2014. Am 24. Januar 2014 habe der Versicherte während der Tätigkeit bei einer Lift-Kontrolle einen massiven Zug beim Betätigen des Handrades erlitten. Es sei zu einer ruckartigen Reissbewegung

auf den linken Vorderarm und den linken Ellbogen gekommen. In der Folge sei es zu einer massiven Schmerzverschlimmerung mit schließlich der Unfähigkeit, die linke Hand zu

gebraucht, gekommen. Es sei zu einer massiven Verschlechterung der Situation am linken Ellbogen gekommen. Am 24. September 2014 sei eine offene Denervation am linken Ellbogen radialseits gemacht worden, wobei intraoperativ ein kompletter Abriss der Extensorensehnen und ein Verlust des radialen Seitenbandes festgestellt worden sei. Nach der Reinsertion der Extensorensehnen sei es zu einem erneuten Ausriss gekommen und aufgrund der persistierenden Instabilität mit assoziierten Schmerzen sei die Indikation zu einem Revisionseingriff mit Rekonstruktion des radialen Seitenbandes gegeben gewesen, der am 14. Januar 2015 vorgenommen worden sei.

In Anbetracht dieses Symptomverlaufs und des intraoperativen Befundes der abgerissenen Extensorensehnen und der Crista

humeralis

radialis links besteht aus seiner Sicht ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang mit dem Ereignis. Zudem seien in den MRI-Aufnahmen des linken Ellbogens keine muskulären Veränderungen der Extensoren Muskeln erkennbar, die auf einen langen degenerativen Prozess hindeuten könnten (Urk. 3). 3.2

Zu diesen Darlegungen äusserte sich PD Dr. C.____ von der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva im Aktengutachten vom 13. Juli 2015 (Urk. 9/1).

Dabei ging er davon aus, dass der Versicherte seit einer Behandlung mit Kortison im Jahr 1994 bzw. 1999 an einer chronischen Epicondylopathie

gelitten habe. Eine solche könne mit einer partiellen oder vollständigen Extensorensehnenruptur an ihrem Ansatz am Epicondylus einhergehen, zusätzlich könne im Verlauf das radiale Kollateralband im degenerativen Prozess mitbeteiligt und ebenfalls teillädiert sein. Der Operationsbefund mit der subtotalen Desinsertion des Extensorenapparates vom 24. September 2014 sei gemäss der Literatur keine Seltenheit. Aus den intraoperativen Befunden und aus den vorliegenden bildgebenden Dokumenten (MRI) lasse sich basierend auf der aktuellen Literatur mit Sicherheit kein Argument für eine frische, traumatische Ursache für die vorgefundene Läsion am Epicondylus

radialis finden. Der Versicherte leide seit vielen Jahren an einer chronischen Epicondylopathie

radialis links, die bildgebend als degenerativ dokumentiert sei und zu zwei Operationen geführt habe, die nicht in Zusammenhang mit einem in grosser zeitlicher Latenz angegebenen Unfallereignis stehe (Urk. 9/1). 4. 4.1

Es muss aufgrund der Akten davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in der Tat bereits vor dem fraglichen Ereignis vom 24. Januar 2014 an Schmerzen im linken Arm gelitten hat. Wie Dr. C.____ im Aktengutachten richtig dargestellt hat, hatte der Operateur Dr. Z.____

selber im Bericht vom 28. August 2014 an den Hausarzt med. pract. B.____ bzw. an Dr. med. A.____ in der Anamnese festgehalten, der Versicherte klage seit über einem Jahr über zunehmende Schmerzen am linken Epikondylus

radialis, wobei die Schmerzen in den letzten 6 Monaten massiv an Intensität zugenommen hätten (Urk. 10/25). Dabei erwähnte er jedoch kein Ereignis, von dem der Versicherte in diesem Zusammenhang berichtet hätte, was in Anbetracht dessen, dass der Versicherte die

erhebliche Schmerzzunahme klar an dieses Ereignis anknüpfen kann, ungewöhnlich ist.

Offenbar war der Versicherte bereits 1999 wegen einer Epicondylitis am gleichen Arm mit zweimaligen Injektionen therapiert worden, was bei der Suva aktenmässig dokumentiert ist und von Dr. C. ___ im Aktengutachten festgehalten wurde und was vom Beschwerdeführer auch nicht wirklich bestritten wird (Urk. 12 S. 2). Die Darstellung des Beschwerdeführers, er sei während 15 Jahren vor dem Unfallereignis beschwerdefrei gewesen (Urk. 12 S. 2), stimmt somit nicht mit der Aktenlage überein.

Sämtliche Ärzte berichteten von erheblichen degenerativen Befunden am operierten Ellbogen. Dr. Z. ___

selber sprach im 2. Operationsbericht vom 15. Januar 2015 von bei der 1. Operation angetroffenen degenerativ

rupturierten

Extensorensehnen und erwähnte das fragliche Ereignis nicht (Urk. 9/2), stellte also den Kausalzusammenhang ursprünglich anders dar als er dies später in seiner ärztlichen Stellungnahme zu Händen des Versicherten vom 9. April 2015

tat. Es ist sodann gerade nicht einsichtig, wie er in diesem Bericht darlegt, weshalb der Symptomverlauf für einen unfallkausalen Zusammenhang spricht. Denn es ist eine Tatsache, dass sich der Versicherte während über fünf Monaten nach dem fraglichen Ereignis nicht in ärztliche Behandlung begeben hat, weiter gearbeitet und keine Meldung des fraglichen Ereignisses erstattet hat, obwohl eine solche auch aus anlage- und sicherheitstechnischen Gründen wohl angezeigt gewesen wäre. Bei einem durch einen Unfall erlittenen Riss von Sehnen und einem Verlust des Seitenbandes wäre wohl eher von einer sofortigen erheblichen Beeinträchtigung auszugehen mit einer unmittelbar darauf folgenden Arbeitsunfähigkeit, die sich jedoch dokumentiertermassen

erst nach einer gewissen Zeit eingestellt hatte. Daran vermögen der vom Versicherten eingereichte Arbeitgeberbericht vom 16. Juli 2015 und die Kontrollberichte nichts zu ändern. Aus den Kontrollberichten vom 25. April und 20. Juni 2014 und dem Bericht der Arbeitgeberin geht zwar hervor, dass der Versicherte in unüblicher Weise Funktionstests von Anlagen, die einen körperlichen Einsatz verlangen, offenbar nicht selber durchgeführt hatte (Urk. 13/1, 13/2, 13/3). Dies vermag jedoch höchstens zu belegen, dass der Versicherte zunehmend Schmerzen hatte – was unbestritten ist - und er deshalb die Kontrollen delegierte, was schliesslich zur unbestrittenen Krankschreibung durch den Hausarzt ab 8. Juli 2014 führte;

dieser

nahm die Krankschreibung allerdings vor, ohne einen Bezug auf das fragliche Ereignis zu nehmen,

und zwar mit dem Vermerk „Krankheit“ (Urk. 10/8).

4.2

Weiter erwähnte Dr. Z. ___ im Bericht an den Versicherten, dass (neben dem Symptomverlauf) der von ihm intraoperativ gemachte Befund einer abgerissenen Extensorensehne an der Crista

humerali

radialis links für die Unfallkausalität spreche. Zudem seien in den MRI-Aufnahmen des linken Ellbogens keine muskulären Veränderungen der Extensoren Muskeln erkennbar, die auf einen langen

degenerativen Prozess hindeuten würden (Urk. 3). Aus dieser Darstellung schloss der Beschwerdeführer, dass es nach Ansicht von Dr. Z.____ den Unfall gebraucht habe, damit die Sehne gerissen sei (Urk. 12 S. 2). Auf diese „Conditio sine qua non“ kann jedoch aufgrund der

gesamthaften Darlegungen von Dr. Z.____ nicht geschlossen werden. Vielmehr können diese Elemente seiner Ansicht nach für eine Unfallkausalität sprechen, allerdings ist eine degenerative Ursache gemäss seiner im erwähnten 2. Operationsbericht vom 15. Januar 2015

geäusserten Ansicht offenbar ebenfalls möglich, und davon war er vor der Nachfrage durch den Versicherten auch ausgegangen. Die gleiche Ansicht hatte der Operateur im Austrittsbericht vom 29. September 2014 vertreten, indem er unter Diagnose „Degeneration und subtotale Desinsertion der Sehnen des Extensor carpi

radialis

brevis und Extensor digitorum

communis am Epicondylus

humeri

radialis links mit partieller Ruptur des Ligamentum colla terale radiale linker Ellbogen und einen Status nach Steroid-Infiltration sub kutan links“ aufgeführt hatte (Urk. 10/14).

Insofern ist die von Dr. Z.____ geäusserte Ansicht zur Unfallkausalität widersprüchlich und damit nicht verlässlich. 4.3

Die medizinischen Zusammenhänge und Hintergründe stellte Dr. C.____ in seinem Aktengutachten unter Verweis auf die medizinische Literatur ausführlich dar. Der intraoperativ vorgefundene partielle Abriss mit inkompletter Desinsertion der Extensorensehnen am Epicondylus

radialis und die Teilläsion des radi alen Kollateralbandes mit dem krankhaften Zustand einer Tendinose am Epicondylus

radialis

seien durchaus mit einer „spontanen“ Degeneration vereinbar, wovon Dr. C.____

vorliegend unter Berücksichtigung des schmerzhaften Vorzustandes, der lange unterlassenen Meldung des fraglichen Ereignisses, der späten Krankenschreibung nach dem angeblichen Unfall und der operativ und bildgebend gezeigten Degenerationen ausgeht. Die von ihm geschilderten Zusammenhänge leuchten ein, dies umso mehr, als – wie gezeigt wurde – der Operateur selber unmittelbar nach der stattgehabten Operation und in Kenntnis des gemachten Befundes nicht von einer zusätzlichen Krafteinwirkung in Form eines äusseren Ereignisses, sondern ebenfalls von degenerativen Ursachen als Grund für die Schädigung gesprochen hatte.

Dr. C.____ relativierte sodann auch die Aussage von Dr. Z.____, für eine Unfallkausalität würde auch die nicht veränderte Muskulatur der Extensoren sprechen (Urk. 3), mit dem Hinweis auf die Fachliteratur: Eine bildgebende Veränderung der Muskulatur als

Hinweis auf eine länger dauernde degenerative Schädigung sei im Bereich der Supraspinatus sehne bei Rotatorenmanschettenläsionen bekannt (sog. Goutallier -Zeichen), eine Übertragung dieses Befundes auf die Ellbogenmuskulatur sei jedoch nicht literaturkundig (Urk. 9/1 S. 11).

Auf diese

Darlegungen von Dr. C.____

kann abgestellt werden. Sie wurde n zwar erst im Rahmen des gerichtlich gewordenen Streites und damit im Rahmen eines Parteigutachten s

gemacht (oben E.

1.5.3) . Die Schlussfolgerung wurde aber in Auseinandersetzung mit den Akten, den Äusserungen der anderen Ärzte, in Berücksichtigung der zeitlichen Umstände und der medizinischen Fachliteratur gezogen . 4.3

Sie stimmt im Resultat überein mit dem Bericht der Kreisärztin Dr. C.____ vom 21. Januar 2015, auf welchen die Beschwerdegegnerin abgestellt hatte. Bei diesem handelt es sich um ein Akten gutachten einer versicherungsinternen Ärztin, das sie im Rahmen des Verwaltungsverfahrens zur Klärung der Unfallkausalität abgegeben hat und dessen Beweiswert sich nach dem in Erwägung 1. 5.4 Gesagten beurteilt. Die von ihr dargelegten Zusammenhänge leuchten ebenfalls ein. Sie nahm zu Recht Kenntnis von der um viele Monate verspäteten

Unfallmeldung , vom Fehlen echtzeitiger Dokumente, vom späten Aufsuchen des Hausarztes und der Krankschreibung erst ab 8. Juli 2014 (Urk. 10/36 S. 2). Sie berücksichtigte die vorhandenen medizinischen Akten und konstatierte ebenfalls, dass der Operateur Dr. Z.____ keine Ereignisse erwähnte , sondern von degenerativen Befunden und von überjährigen Schmerzen des Versicherten sprach . Auch das MRI und die Operation brachten degenerative Befunde hervor, so dass die Ärztin zu Recht von einer nicht überwiegend wahrscheinlich unfall kausalen Schädigung ausging.

Auf weitere Beweismassnahmen kann bei dieser Sachlage verzichtet werden. Im besonderen sind Zeugenaussagen von Kollegen oder Familienangehörigen des Versicherten nicht geeignet, eine Unfallkausalität zu beweisen; dass der Versicherte im Frühjahr 2014 unter beeinträchtigenden Beschwerden im linken Arm gelitten hatte, die im Sommer zur Krankschreibung geführt hatten, ist nicht bestritten . Auch ein weiteres Gutachten ist nicht notwendig; vielmehr ist eine Unfallkausalität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

Die Beschwerde ist somit abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - 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 Bundes

gesetzes 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

E. 6

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG) zum Unfallbegriff, dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und dem Gesundheitsschaden -

im Besonderen auch zur Tatsache, dass eine Teilkausalität des Ereignisses für den Schaden ausreichend ist - und

für die Aufgabe der Ärzte bei der Ermittlung des natürlichen Kausalzusammenhangs kann zunächst auf den angefochtenen

Ein sprachentscheid

(Erwägung 1) verwiesen werden.

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