

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00150

vom 27. April 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00150

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00150 du 27 avril 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00150 del 27 aprile 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, arbeitete als Maschinist/ Baggerführer bei der Y.____ AG und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert (Urk. 10/1, 10/17 S. 2).

Am 6. April 2014 stürzte er beim Velofahren und fiel

über den Lenker zu Boden (Urk. 10/1, 10/17 S. 1, 10/27). Gleichentags suchte er wegen vermehrtem

Bewegungsschmerz im Bereich der rechten Schulter die Chirurgische Klinik des Spitals Z.____ auf (Urk. 10/27). Eine Arbeitsunfähigkeit bestand nicht (vgl. Urk. 10/1 und 10/17 S. 1). Der Versicherte befand sich in der Folge

in Behandlung bei Dr. med. A.____, Ärztin für Allgemeine Medizin, und bei Dr. med. B.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin (Urk. 10/29, 14/1-2). Eine am 1. Dezember 2014 durchgeführte MRI-Untersuchung der rechten Schulter ergab eine transmurale

Ruptur der Supra - spinatussehne sowie eine hochgradige Partialruptur der Subscapularissehne (Urk. 10/21-22). Nachdem der Versicherte im Betrieb vermehrt manuelle Handarbeiten hatte verrichten müssen, kam es zu einer Schmerzzunahme und ab dem 29. Januar 2015 bestand eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/5, 10/17 S. 1 f., 10/19, 10/21). Am 12. März 2015 erfolgte ein operativer Eingriff am rechten Schultergelenk mit insbesondere transosärer

Reinsertion der Supraspinatus - und der Subscapularissehne (Urk. 10/28).

Suva-Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, nahm am 27. März 2015 eine ärztliche Beurteilung vor (Urk. 10/33). Mit einem als „formlose Ablehnung“ bezeichneten Schreiben teilte die Suva dem Versicherten in der Folge mit, der Fall werde rückwirkend per 6. Mai 2014 abgeschlossen. Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen bestehe nicht (Urk. 10/35). Da der Versicherte damit nicht einverstanden war (vgl. Urk. 10/38), erliess die Suva die der formlosen Ablehnung entsprechende Verfügung vom 6. Mai 2015, mit welcher an der Einstellung der Versicherungsleistungen per 6. Mai 2015 (richtig: 2014) festgehalten wurde (Urk. 10/42). Die Einsprache des Versicherten wies die Suva mit Entscheid vom 22. Juni 2015 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.3

.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). 2.

E. 2

Es seien dem Beschwerdeführer

die gesetzlichen Leistungen nach UVG für die Folgen des Unfallereignisses vom 6. April 2014 ab dem 1. Dezember 2014 bis auf Weiteres zu erbringen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 6. Mai 2015 (Urk. 10/42) und im Einspracheentscheid vom 22. Juni 2015 (Urk. 2) gestützt auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. C.____ vom 27. März 2015 davon aus, dass der Unfall vom 6. April 2014 zu einer Kontusion/Distorsion des rechten Schultergelenks ohne strukturell traumatische Läsion geführt habe. Der Status quo sine sei vier Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen. In der Beschwerdeantwort hielt sie daran unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. E.____

vom 5. Oktober 2015 fest (Urk. 8).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt beschwerdeweise unter Verweis auf die Beurteilung von Dr. D.____ vom 14. August 2015

geltend machen, der Riss der Supraspinatussehne und die damit verbundene Behandlung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen (Urk. 1 S. 2 und S. 3 f.; vgl. auch Urk. 3/6-9).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob der

am 1. Dezember 2014 erhobene Befund des Risses der Supraspinatussehne

eine direkte oder indirekte Folge des Unfalls vom 6. April 2014 ist, und ob die Beschwerdegegnerin dafür eine Leistungspflicht in Form von Heilbehandlung und Taggeld (gegebenenfalls Rente und Integritätsentschädigung) trifft (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_214/2011 vom 20. Juni 2011, E. 8). 3.

E. 3

Es sei festzustellen, dass der Riss der Supraspinatussehne und die damit verbundene Behandlung ab dem 1. Dezember 2014 im kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 6. April 2014 stehen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, ihre Leistungen weiterhin zu erbringen.

E. 3.1

Der Versicherte gab am Unfalltag gegenüber den Ärzten der Chirurgischen Klinik des Spitals

Z.____

an, er sei mit dem Velo gestürzt und dabei auf den ausgestreckten rechten Arm gefallen. Seither habe er vermehrten Bewegungsschmerz im Bereich der rechten Schulter. Bereits seit etwa vier Wochen habe er Schmerzen in der rechten Schulter verspürt

ohne erinnerliches Trauma. Aufgrund der im Spital durchgeführten Röntgenuntersuchung konnte eine Fraktur ausgeschlossen werden. Die Ärzte diagnostizierten eine Kontusion der rechten Schulter und einen Verdacht auf ein Impingementsyndrom

(Urk. 10/27).

Gemäss dem Bericht von Dr. A.____ vom 16. März 2015 war

der Versicherte nach dem Unfall mit Analgesie, Physiotherapie und Infiltrationen behandelt worden (vgl. Urk. 10/29 S. 1).

Nach den

Angaben von Dr. B.____ im Bericht vom 7. Juli 2014 waren die diversen Gelenk-, Muskel- und Sehnenschmerzen (vor allem am rechten Knie und den Schultern beidseitig, rechtsbetont) alle zu einem Grossteil Harnsäure-assoziiert im Sinne einer Gichtarthropathie. Seit März 2014 bestehe eine Periarthropathia

humeroscapularis rechts. Anfang April sei dann noch ein Sturz erfolgt. Sonographisch

sei im April ein intramuraler partieller Längsriss der Subscapularissehne festgestellt worden (Urk. 14/1 S. 1). Im Bericht vom 1. September 2014 führte er aus, bei der letzten Untersuchung am 12. August 2014 sei der Versicherte

- damals noch ohne Behandlung mit Cortison – wegen der rechten Schulter und einer allgemeinen Kraftlosigkeit und Leistungseinbusse noch ziemlich verzweifelt gewesen. Aktuell gehe es ihm mit Cortison wieder deutlich besser. Er habe angegeben, am Vortag 70 km vormittags mit dem Velo gefahren zu sein. Es bestehe noch ein leichtes Impingement der rechten Schulter und beim Schürzengriff könne endständig ein Schmerz provoziert werden (Urk. 14/2 S. 1 f.).

Gemäss dem Bericht der Ärzte der F.____ AG war die Untersuchung wegen seit einem halben Jahr bestehenden rechtsseitigen Schulterschmerzen veranlasst worden. Im Vorfeld der Untersuchung habe aufgrund einer Ultraschalluntersuchung ein Verdacht auf eine

Subscapularisläsion bestanden, klinisch hätten sich aber eher Symptome einer Supraspinatusläsion gezeigt. Das MRI habe eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne sowie eine leichte Volumenatrophie und eine fettige Degeneration des Musculus

Supraspinatus (nicht signifikant) ergeben. Zudem bestünden eine hochgradige Partialruptur der Subscapularissehne mit kleiner transmuraler

Rupturkomponente kranial sowie eine fortgeschrittene Atrophie und eine fettige Degeneration in den kranialen 2/3 des Musculus

subscapularis. Daneben bestünden Zeichen eines subacromialen

Impingements sowie eine aktivierte, erosive Gelenksarthrose (Urk. 10/22).

Bei Rechtsdominanz und Versagen der konservativen Massnahmen erachtete Dr. D.____ die operative Rotatorenmanschettenrekonstruktion für indiziert (Urk. 10/21 S. 2), welche am 12. März 2015 erfolgte (Urk. 10/28).

E. 3.2

In seiner Beurteilung vom 27. März 2015 hielt Dr. C.____

fest, der klinische Befund der Erstuntersuchung dokumentiere allenfalls eine Bagatellverletzung des rechten Schultergelenks bei fast vollständig freier Beweglichkeit und ohne äusserliche Verletzungszeichen im Sinne einer Kontusion/Distorsion. Der erhobene Befund entspreche in keiner Weise einer im MRI festgestellten Ruptur des Supraspinatus beziehungsweise des Subscapularis. Überdies müsste bei derart erheblichen Verletzungen der Rotatorenmanschette auch ein Bone

bruise im MRI nachweisbar sein. Die im MRI und im Operationsbericht beschriebenen intraartikulären Veränderungen des rechten Schultergelenks seien ohne vernünftige Zweifel vorbestehend. Eine traumatische Genese sei eher unwahrscheinlich und nur mit möglicher Wahrscheinlichkeit in einen kausalem Zusammenhang zum Ereignis vom 6. April 2014 zu bringen. Auch das lange Intervall zwischen Unfallereignis, Erstvorstellung und erstmaligem Kernspintogramm sei aus medizinischer Sicht nicht plausibel. Das Unfallereignis habe zu einer Kontusion/Distorsion des rechten Schultergelenkes ohne strukturell traumatische Läsion geführt. Der Status quo sine sei vier Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen (Urk. 10/33 S. 2).

E. 3.3

In einem Schreiben vom 14. August 2015 äussert er sich Dr. D.____ zum Einspracheentscheid der Suva beziehungsweise zu den darin enthaltenen Angaben von Dr. C.____. Dabei hielt er fest, er sei der Ansicht, dass es sich bei der Schulterproblematik des Versicherten um Unfallfolgen handle. Es sei für solche Verletzungen typisch, dass diese zuerst konservativ behandelt würden und erst bei persistierenden Beschwerden eine weiterführende Diagnostik eingeleitet werde. Bei einer frischen

Rotatorenmanschettenverletzung müssten keine äusserlichen Verletzungszeichen vorhanden sein, da das Trauma häufig indirekt durch Sturz auf die Hand bedingt sei. Das MRI sei acht Monate nach dem Trauma angefertigt worden. Der erwähnte Bone

bruise, der tatsächlich meistens nach einem Trauma vorhanden sei, sei nach dieser Zeit in der Regel abgeheilt. Es seien keine wesentlichen degenerativen Veränderungen beschrieben worden. Die fortgeschrittene Atrophie und Verfettung der oberen Hälfte der

Subscapularissehne könnte tatsächlich älteren Datums sein. Die Muskulatur der Supraspinatussehne sei aber weitgehend unauffällig und der Sehnenriss hier höchstwahrscheinlich unfallbedingt. Die Behauptung, dass nach so einem heftigen Velosturz mit Schulterverletzung ohne genaue Abklärung eine Ausheilung nach vier Wochen erfolge, sei gewagt (Urk. 3/6 S. 1 f.).

E. 3.4

Dr. E.____ lagen bei seiner Beurteilung

vom 5. Oktober 2015 neu die Berichte von Dr. B.____ vom 7. Juli und vom 1. September 2014 vor (vgl. Urk. 9/1 S. 2 f.). Er hielt fest, aus dem Umstand, dass die bei Dr. B.____ durchgeführte Corti sontherapie beim Beschwerdeführer Wirkung gezeigt habe, könne auf die krankhafte Natur der Beschwerdeursache geschlossen werden. Denn Cortison entfalte bei einer tatsächlich traumatischen Rotatorenmanschettenruptur keinerlei therapeutische Wirkung, wohl aber bei entzündlichen Gelenkerkrankungen (Urk. 9/1 S. 4). Sodann seien die im Dezember 2014 diagnostizierten Sehnenrupturen der Rotatorenmanschette

rechts am 6. April 2014 bereits vor handen gewesen, denn die bildgebend objektivierten Verfettungen seien mit Sicherheit nicht im Lauf von acht Monaten entstanden (Urk. 9/1 S. 5 f.). Weitergehende biomechanische Analysen darüber, ob der Unfallhergang überhaupt geeignet gewesen sein könnte, die Sehnenrupturen zu verursachen, unterblieben an dieser Stelle. Eine Kontusion des Schultergelenks könne nicht zu einer Zerreissung von Sehnen führen, denn Sehnen seien grundsätzlich auf Zugbeanspruchung ausgelegt und zerrissen nur durch übermässige Belastung durch Zug in Längsrichtung der Sehne (Urk. 9/1 S. 5). Das zuletzt im Vordergrund gestandene, am 12. März 2015 mittels Resektion des Schultergelenks und Acromioplastik behandelte Impingementsyndrom des rechten Schultergelenks, welches bereits am Unfalltag diagnostiziert worden sei, sei mit Sicherheit vorbestehend und überwiegend wahrscheinlich die unfallunabhängige Ursache der Supraspinatuspathologie (Urk. 9/1 S. 5). In Beantwortung der Frage, ob der Gesundheitsschaden an der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen sei, verwies er erneut auf die bildgebend objektivierten fettigen Infiltrationen der Muskulatur der Rotatoren manschette rechts, womit als ausgewiesen betrachtet werden könne, dass die Rupturen dieser Sehnen bereits im Zeitpunkt des Velosturzes am 6. April 2014 bestanden hätten (Urk. 9/1 S. 6; vgl. auch S. 5). 4.

E. 4

Eventualiter sei auf Kosten der Beschwerdegegnerin ein ärztliches Gutachten zu veranlassen.

E. 4.1

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nach vollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 8C_557/2015 vom 7. Oktober 2015, E. 5.2).

Namentlich sind die von der versicherten Person auf gelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte w ecken (BGE 135 V 470 f. E. 4.5 und E. 4.6).

E. 4.2

Kreisarzt Dr. C.____

war bei seiner

Beurteilung vom 27. März 2015 nicht in Kenntnis der Berichte von Dr. B.____ und der von ihm durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen (vgl. Urk. 10/33). Soweit er somit aus dem Verlauf beziehungsweise aus dem langen Intervall zwischen Unfall , Erstvorstellung

und Durchführung des MRI Schlussfolgerungen zieht, kann darauf nicht abgestellt werden.

Seinen Ausführungen dazu sowie zu den fehlenden äusseren Verletzungszeichen nach dem Unfall , dem fehlenden Bone

bruise im MRI und der Ausheilung nach vier Wochen wird seitens des behandelnden Arztes Dr. D.____ im Schreiben vom 14. August 2015 widersprochen. Dr. D.____ nimmt in seiner Beurteilung sodann als erster Arzt eine Unterscheidung vor; die Verletzung an der Subscapularissehne erachtet er als wahrscheinlich tatsächlich älteren Datums ,

den Riss der Supraspinatussehne demgegenüber als höchstwahrscheinlich unfallbedingt. Angesichts dieser Stellungnahme von Dr. D.____ holte die Beschwerdegegnerin zu Recht die ergänzende ausführliche Beurteilung von Dr. E.____

vom 5. Oktober 2015 ein.

E. 4.3

Die Beurteilungen von

Dr. D.____ vom 14. August 2015 und von Dr. E.____ vom 5. Oktober 2015, welche von Dr. E.____ mit Hinweisen auf wissenschaftliche Untersuchungen untermauert wurden, stimmen insoweit überein, als eine fortgeschrittene Atrophie und Verfettung des dazugehörigen Muskels auf einen seit längerem bestehenden Riss der Rotatorenmanschette hindeuten (Urk. 3/6 S. 1 und 2, 9/1 S. 5 f.). Beide messen diesem Aspekt bei der Beurteilung der Frage, ob die festgestellten Sehnenrisse vorbestehend oder Folge n des Unfalles vom 6. April 2014 sind, massgebliche Bedeutung zu.

Bezüglich der Teilruptur der Subscapularissehne , bei welcher eine Verfettung bis zu Goutallier

Grad IV des dazugehörigen Muskels bestand (vgl. MRI-Befund, Urk. 10/22) , welche aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen in der Regel erst nach vier Jahren erreicht sei , nimmt auch Dr. D.____ an, dass diese tatsächlich älteren Datum s sein könnte (Urk. 3/6 S. 2; vgl. auch Urk. 9/1 S. 5). Bezüglich des Alters der

Supraspinatussehnenruptur gehen die Beurteilungen jedoch auseinander. Insoweit hielt Dr. D.____ fest, die Muskulatur sei weitgehend unauffällig und der Sehnenriss hier höchstwahrscheinlich unfallbedingt. Im Weiteren wies er darauf hin, dass – mit Ausnahme der AC-Gelenksarthrose, die in diesem Alter bei einem sehr hohem Prozentsatz der

Menschen bestehe - wie im Operationsbericht beschrieben keine wesentliche Degeneration vorhanden gewesen sei (Urk. 3/6 S. 1 f. ; vgl. auch den Operationsbericht, Urk. 10/28) .
Dr. E.____ demgegenüber erachtet es als ausgewiesen, dass auch der Riss der Supraspinatussehne mit Retraktion um 1,7 cm und Verfettung Grad I d es Musculus supraspinatus am 6. April 2014 bereits bestanden habe (Urk. 9/1 S. 6).

Dr. E.____ nimmt in seiner Beurteilung vom 5. Oktober 2015 nicht auf den Bericht von Dr. D.____ vom

14. August 2015 Bezug, sodass anzunehmen ist, er habe diesen nicht zur Kenntnis genommen . Die formal unwidersprochen gebliebenen Ausführungen von Dr. D.____ vermögen somit die spätere versicherunginterne Beurteilung

von Dr. E.____ in Frage zu stellen. Dies gilt umso mehr, als die Angaben von Dr. E.____ bezüglich der Frage, wie lange es dauert, bis eine Verfettung Goutallier Grad I eintritt, wie sie beim Musculus

supraspinatus vorlag, auch nicht mit wissenschaftlichen Untersuchungen unterlegt wurden (vgl. Urk. 9/1 S. 5 f.).

Das Ausmass der Atrophie und Verfettung des entsprechenden Muskels

war zentrales Element der Kausalitätsbeurteilung durch Dr. E.____ . Da seine Schlussfolgerungen insoweit in Frage gestellt sind, kann auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden. Es ist der Bezug einer versicherungsexternen Expertise erforderlich und die Sache dafür an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4.4

Die

nach der Rückweisung von der Beschwerdegegnerin zu beauftragende externe Gutachterperson wird den Umstand, dass bereits etwa vier Wochen vor dem Unfall Beschwerden aufgetreten waren , zu würdigen haben. Insoweit werden die Angaben im Schreiben von Dr. B.____ vom 7. Juli 2014 zu den subjektiven Angaben des Versicherten vom 25. April 2014 noch zu vervollständigen sein; es ist anzunehmen, dass ein Satzteil fehlt beziehungsweise der Inhalt unvollständig wiedergegeben wurde (vgl. Urk. 14/1).

Im Hinblick auf die im Ergebnis auch insoweit widersprüchlichen Einschätzungen von Dr. D.____ und

Dr. E.____ wird sich der Gutachter auch dazu zu äussern haben, ob ein Sturz vom Velo auf den ausgestreckten rechten Arm (vgl. Urk. 10/27) geeignet ist, einen Supraspinatussehnenriss

herbeizuführen.

Das Gutachten wird sodann auch den Beschwerdeverlauf und die nach dem Unfall erhobenen Befunde zu würdigen haben. Dabei wird auch der Umstand, dass anlässlich der sonographischen Untersuchung vom 25. April 2014 die Ruptur der Subscapularissehne , nicht aber der Riss der Supraspinatussehne festgestellt wurde, zu würdigen sein (vgl. Urk. 14/1). Dr. B.____ ging im Bericht vom 7. Juli 2014 davon aus, dass die an den Schultern rechtsbetont aufgetretenen Sehnenschmerzen zumindest teilweise im Zusammenhang mit der Gichtarthropathie standen (vgl. Urk. 14/1 S. 1; vgl. auch Urk. 9/1 S. 4). Angesichts der möglicherweise teilweise überlappenden Beschwerdebilder wird für die Begutachtung

gegebenenfalls auch ein Facharzt oder eine Fachärztin der Rheumatologie beizuziehen sein.

Die Sache ist damit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die versicherungsunabhängige Expertise einhole. Im Anschluss wird sie über ihre Leistungspflicht neu zu entscheiden haben. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen.
5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der

vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die Entschädigung ist auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Juni 2015 aufgehoben und die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über ihre Leistungspflicht neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Assista Rechtsschutz AG - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Tanner Imfeld

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge der Beschwerdegegnerin.

In der Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2015 schloss die Suva auf Abweisung (Urk. 8).

Mit Verfügung vom 2. Februar 2016 gab das Gericht dem Beschwerdeführer Gelegenheit, zur mit der Beschwerdeantwort eingereichten Beurteilung von Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, Suva-Versicherungsmedizin, vom 5. Oktober 2015 (Urk. 9/1) sowie zu den von der Suva nachträglich eingereichten Berichten von Dr. B.____ vom 7. Juli und vom 1.

September 2014 (Urk. 14/1-2) Stellung zu nehmen. Der Versicherte liess am 17. März 2016 erklären, an seinen Ausführungen in der Beschwerde und dem damit eingereichten Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 14. August 2015 festzuhalten (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20

E. 13

vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

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