

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00155 vom 26. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2015.00155](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00155)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00155 du 26 mai 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00155 del 26 maggio 2017

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1984, welcher seit April 2005 bei der Y.\_\_\_\_ AG, Präzisionsdreherei, als Hilfsmechaniker tätig gewesen war (Urk. 13/106/7), bezog nach Auflösung dieses Arbeitsverhältnisses durch die Arbeitgeberin per Ende März 2012 (vgl. Urk. 13/106/2) Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Er war deshalb bei der Suva für die Folgen von Unfällen versichert, als er in der Nacht auf den 3. August 2012 den linken Ellbogen am Bettgeländer anschlug (Urk. 13/1, 13/7).

Bei beklagten Schmerzen und einer Bewegungseinschränkung konsultierte der Versicherte das Stadtspital Z.\_\_\_\_ (Urk. 13/9/3; vgl. Überweisung durch A.\_\_\_\_, Urk. 13/17), wo eine konservative Behandlung verordnet

(Ruhigstellung und Analgesie, Urk. 13/9/3, 13/11/1, 13/25/3) und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 13/37/2). Die Suva übernahm die Kosten der Heilbehandlung und richtete Taggelder aus. Aufgrund aufgetretener

Empfindungsstörungen im Bereich der linken Hand fand am 29. August 2012

bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, eine neurologische Abklärung statt, welcher eine überwiegend demyelinisierende

Druckschädigung des Nervus

ulnaris im Sulcus links im Rahmen eines Liegetraumas am 3. August 2012 diagnostizierte (Urk. 13/13/1). Bei persistierenden Beschwerden trotz weiteren Behandlungen (Physiotherapie, Infiltration; vgl. Urk. 13/25, 13/38) liess sich der Versicherte im Februar 2013 in der C.\_\_\_\_ Klinik untersuchen. Dort wurde ein posttraumatischer, partieller ossärer Extensoren-Abriss am radialen Epicondylus bei Status nach direkter Kontusion am 4. August 2012 und begleitender passagerer Nervenulnaris-Neuropathie diagnostiziert und am 14. März 2013 eine Arthroskopie mit Plica-Resektion sowie eine Re-Insertion der Extensoren durchgeführt

(Urk. 13/69, 13/74). Am 22. Oktober 2013 fand

eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie FMH, statt (Bericht vom selben Tag, Urk. 13/126). Auf Veranlassung der Kreisärztin wurden weitere medizinische Abklärungen getätigt (angiologische Abklärung [Urk. 13/133], Verlaufs-MRI des linken Ellbogens [Urk. 13/135], neurologische Verlaufskontrolle bei Dr. B.\_\_\_\_ [Urk. 13/152]).

Nach Eingang der entsprechenden Berichte kam die Kreisärztin mit ergänzender Beurteilung vom 15. Januar 2014 zum Schluss, dass in angepassten Tätigkeiten eine ganztä

g ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 13/154).

Von Februar bis Oktober 2014 führte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - wo sich der Versicherte im Mai 2013 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 13/221) - Eingliederungsmassnahmen durch (Urk. 13/153, 13/168, 13/171), weshalb noch kein Fallabschluss erfolgte (vgl. Urk. 13/140, 13/157).

Nachdem am 18. November 2014 nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen eine erneute kreisärztliche Untersuchung bei Dr. D.\_\_\_\_

durchgeführt worden war

(Urk. 13/224), teilte die Suva dem Versicherten

mit Schreiben vom 20. November 2014 mit, von weiteren Behandlungsmassnahmen sei keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten, weshalb die Heilungskosten per Ende November 2014 eingestellt würden. Ein Taggeldanspruch bestehe seit Beginn der Taggeldleistungen der Invalidenversicherung nicht mehr. In Zukunft würden noch die Kosten für notwendige Schmerzmittel, sporadische ärztliche Konsultationen sowie ein bis zwei Serien Physiotherapie pro Jahr inkl. Manualtherapie / Taping übernommen (Urk. 13/226).

Mangels eines anspruchsbegründenden Invaliditätsgrades sowie mangels einer erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität verneinte die Suva sodann mit

Verfügung vom 24. November 2014

einen Anspruch auf eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung (Urk. 13/228). Gegen die Verfügung

vom 24. November 2014 erhob der Versicherte am 10. Dezember 2014 Einsprache (Urk. 13/231). Nachdem im Rahmen des Einspracheverfahrens weitere medizinische Berichte eingereicht worden waren (Urk. 13/243), erachtete

Kreisärztin Dr. D.\_\_\_\_ eine weitere neurologische Abklärung als angezeigt (Urk. 13/244), welche am 11. Juni 2015 bei Dr. B.\_\_\_\_

stattfand (Urk. 13/249). Kreisärztin Dr. D.\_\_\_\_ nahm am 18. Juni 2015 zur ergänzten Aktenlage Stellung

und kam zum Schluss, dass an der kreisärztlichen Beurteilung von November 2014 festzuhalten sei

(Urk. 13/250), woraufhin die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 16. Juli 2015 abwies (Urk. 2 [= 13/255]).

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 3. August 2012 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 1. 2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

### **E. 1.3**

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3). 1. 4 1. 4 .1

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten

abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 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 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**

Mit Schreiben vom 17. Juli 2015 teilte der Versicherte der Suva mit, er sei mit der Ablehnung der Einsprache nicht einverstanden, da sich seine Situation verschlechtert habe. Ausserdem ersuchte er um Rückzahlung von Fahrspesen (Urk. 1).

Diese Eingabe wurde gemäss Art. 58 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) zur weiteren Bearbeitung der Beschwerde an das hiesige Gericht überwiesen (Urk. 4), woraufhin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. September 2015 Frist zur Verbesserung der Beschwerdeschrift angesetzt wurde (Urk. 5). Mit Eingabe vom 6. September 2015 reichte der Beschwerdeführer eine verbesserte Beschwerdeschrift nach (Urk. 7). Er beantragte die Übernahme der Kosten für wöchentliche Physiotherapie inkl. der damit entstehenden weiteren Kosten sowie die Zusprache einer Rente und einer Integritätsentschädigung.

In prozessualer Hinsicht ersuchte er sinngemäss um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 12), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. Oktober 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Am 30. März 2016 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte zu den Akten (Urk. 16, 17/1-7).

### **E. 2.1**

Gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ ging die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten aus und ermittelte gestützt auf die Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) ein Invalideneinkommen von Fr. 66'385.--. Zur Ermittlung des Valideneinkommens stellte

die Suva auf die Angabe der ehemaligen Arbeitgeberin ab, wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2014 ohne Unfall Fr. 68'250.--

verdient hätte und verneinte dementsprechend bei einem Invaliditätsgrad von 2,73 % einen Rentenanspruch. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_, wonach der aktuelle Integritätsschaden noch nicht das entschädigungspflichtige Ausmass von 5 % erreiche, verneinte die Suva ausserdem einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Das am 19. November 2013 durchgeführte MRI des linken Ellenbogens zeigte abgesehen von einer residuellen kleinen Unregelmässigkeit im Ansatz der gemeinsamen Extensoren dorsalseitig am Epicondylus

humeri

radialis keine pathologische Veränderung, der übrige Sehnenbereich war postoperativ regelrecht, und es zeigte sich keine Signalstörung des Knochenmarks im Ansatz der Sehnen. Die übrigen Weichteile waren normal, der Gelenkinnenraum ohne pathologische Veränderung und es war kein relevanter Erguss festzustellen (Urk. 13/135). 3.

### **E. 2.3**

Dr. B.\_\_\_\_ führte nach der Untersuchung vom 6. Januar 2014 aus, klinisch und elektrodiagnostisch könne aktuell ein Jahr und vier Monate nach einer überwiegend demyelisierenden Druckschädigung des Nervus ulnaris links am Ellbogen davon ausgegangen werden, dass es zu einer weitest gehenden Erholung der neurologischen Ausfälle gekommen sei. Elektrodiagnostisch zeige sich eine Normalisierung der Ulnarisneurographie, eine neurogene Schädigung könne in den untersuchten intrinsischen Ulnarismuskeln nicht objektiviert werden. Ein Karpaltunnelsyndrom als Ursache von Einschlafparästhesien der ganzen linken Hand könne neurographisch nicht nachgewiesen werden (Urk. 13/151/2). Bei den aktuellen persistierenden, belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des lateralen Ellbogens links empfehle er, wie dies bereits durch die Suva vorgesehen sei, eine Umschulung auf leichtere körperliche Arbeiten, respektive nicht körperliche Arbeiten, zu planen (Urk. 13/151/2).

### **E. 3**

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 9. Dezember 2016 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die vom Versicherten hiergegen am 10. Januar 2017 erhobene Beschwerde wurde mit heutigem Urteil abgewiesen (Prozess-Nr. IV.201

### **E. 3.1**

Am 22. Oktober 2013 wurde der Beschwerdeführer von Suva-Kreisärztin Dr. D.\_\_\_\_ untersucht (Urk. 13/126). Die Kreisärztin führte aus, bei der Untersuchung habe sich ein stabiles linkes Ellbogengelenk mit endgradiger Bewegungseinschränkung im Seitenvergleich, 10° Beugedefizit und 10° Streckdefizit bei unauffälliger freier Umwendbewegung gezeigt. Die Beweglichkeit des Handgelenks und der Finger sei frei gewesen. Grobneurologisch falle jedoch eine verminderte Sensibilität, vor allem im Bereich des Unterarms beugeseitig/ulnarseits und palmar auf. Des Weiteren sei der linke Unterarm streckseitig im Seitenvergleich erwärmt und aufgrund der Umfangmasse liege auch eine mässige Schwellung der gesamten linken oberen Extremität vor. Bezüglich

Nagelwuchs, Haarwuchs und Schweissigkeit der Haut habe bei der klinischen Untersuchung kein Seitenunterschied erhoben werden können (Urk. 13/126/7). Vor einer abschliessenden Beurteilung empfehle sie eine erneute neurologische Abklärung bei Dr. B.\_\_\_\_ sowie ein Verlaufs-MRI des linken Ellbogengelenks. Bei diffuser Schwellung und Überwärmung des linken Arms werde ausserdem eine angiologische Abklärung zum Ausschluss einer Thrombose empfohlen (Urk. 13/126/7). Obwohl noch keine abschliessende Beurteilung erfolge, werde ein provisorisches Zumutbarkeitsprofil erstellt, damit weitere berufliche Massnahmen abgeklärt werden könnten. Aufgrund der klinischen Untersuchung schätze sie den Beschwerdeführer in einer leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit, ohne repetitive Tätigkeiten mit dem linken Arm, ohne dauernde Zug- und Stossbelastung für den linken Arm, ohne Bedienen von vibrierenden Maschinen, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, als ganztags arbeitsfähig ein (Urk. 13/126/8).

### **E. 3.2.1**

Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Angiologie, Innere Medizin, Allgemeine Medizin, welcher am 6. November 2013 eine angiologische Abklärung durchgeführt hatte, schloss eine akute tiefe Armvenenthrombose links aus (Urk. 13/133). 3.

### **E. 3.3**

Unter Berücksichtigung dieser drei Berichte nahm Kreisärztin Dr. D.\_\_\_\_ am 15. Januar 2014 eine ergänzende Beurteilung vor und führte aus, aufgrund der nun vorliegenden Diagnostik und der klinischen Untersuchung vom 22. Oktober 2013 schätze sie den Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren manuellen Tätigkeit ohne repetitive Tätigkeiten mit dem linken Arm ohne dauernde Zug- und Stossbelastung mit dem linken Arm und ohne Bedienen von vibrierenden Maschinen mit dem linken Arm als ganztags arbeitsfähig ein (Urk. 13/154). Aufgrund der klinischen Untersuchung und der vorliegenden Diagnostik erreiche der aktuelle Integritätsschaden noch nicht das entschädigungspflichtige Ausmass von 5%. Es liege lediglich eine endgradige Bewegungseinschränkung vor bei guter Erholung des N. ulnaris. Bezüglich Behandlungsmassnahmen nach Abschluss erachtete sie

eine Schmerzmedikation je nach Belastung, sporadische ärztliche Konsultationen sowie eine Serie Physiotherapie pro Jahr inklusiv Manualtherapie / Taping

als angezeigt (Urk. 13/154/2).

### **E. 3.4**

Ein am 14. Oktober 2014 durchgeführtes

Verlaufs-MRI zeigte gegenüber der MRI-Untersuchung vom 18. November 2013 weiterhin einen leichtgradig narbig verdickten gemeinsamen

Extensorenansatz am radialen Epikondylus humeri mit diskreten Signalstörungen und kleinen Metallartefakten. Im Übrigen zeigten sich unauffällige Weichteile, eine regelrechte Artikulation, kein Gelenkerguss und es ergab sich kein Hinweis für einen freien Gelenkkörper (Urk. 13/220).

### **E. 3.5**

Am 18. November 2014 fand

eine weitere kreisärztliche Untersuchung bei Dr. D.\_\_\_\_ statt (Urk. 13/224). Der Beschwerdeführer gab an, dass sich seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung im Oktober 2013 vor allem die Schmerzsituation eher verschlechtert habe. Er habe eine IV-Umschulung zum Logistiker absolviert, habe jedoch aktuell Mühe bei der Stellensuche. Er habe schon während der Ausbildung gemerkt, dass die Tätigkeit nicht ideal sei. Vor allem das Führen des Staplers, welcher mit links bedient werden müsse, bereite ihm Beschwerden. Man habe ihm vorgeschlagen, sich eine Logistiktätigkeit mit Kleinteilen zu suchen, wobei die Stellensuche erfolglos verlaufe (Urk. 13/224/3).

Die Beschwerden im Ellbogen seien ganz unterschiedlich, manchmal besser, manchmal schlechter. Er merke den Wetterumschwung sowie auch vermehrte Belastung. Er habe immer noch Einschlafstörungen im Ring- und Kleinfinger, ausserdem schlafe die gesamte Hand ein, wenn er etwas länger halte. Er habe auch Mühe, sich mit dem linken Arm abzustützen, nach ein zwei Minuten bekomme er vermehrt Beschwerden. Bei der Ausbildung habe er bemerkt, dass bei viel Bewegung und Belastung

vermehrte Beschwerden im Ellbogengelenk auftreten würden (Urk. 13/224/4). Dr. D.\_\_\_\_ hielt fest, bei der klinischen Untersuchung habe sich weiterhin ein stabiles Ellbogengelenk links mit endgradiger Bewegungseinschränkung im Seitenvergleich gezeigt. Die erhobenen Befunde seien kongruent mit denen der letzten kreisärztlichen Untersuchung vor gut einem Jahr. Insgesamt habe sich keine gravierende Veränderung ergeben (Urk. 13/224/5). Das erstellte Zumutbarkeitsprofil gemäss kreisärztlicher Beurteilung vom 16. Januar 2014 (richtig: 15. Januar 2014) habe weiterhin Bestand (Urk. 13/224/6). Hinsichtlich Kausalität führte sie aus, dass ein Teil der beklagten subjektiven Beschwerden sowie die endgradige Bewegungseinschränkung im Ellbogen und die vermehrte Extensorenverspannung aufgrund des Unfalls/der Operation nachvollziehbar und Unfallfolge seien (Urk. 13/224/6). Die Kreisärztin hielt weiter fest, dass auch die Beurteilung des Integritätsschadens vom 16. Januar 2014 (richtig: 15. Januar 2014) weiterhin zutreffend sei (Urk. 13/224/6).

Bezüglich weiterem Vorgehen kam sie schliesslich zum Schluss, dass man dem Beschwerdeführer aufgrund des vorliegenden MRI-Befundes und der aktuellen Untersuchung keine weiteren therapeutischen Massnahmen empfehlen könne. Der Beschwerdeführer werde weiterhin etwas Schmerzmittel benötigen, sporadische ärztliche Konsultationen und eine bis zwei Serien Physiotherapie pro Jahr inkl. Manualtherapie / Taping (Urk. 13/224/6). 3. 6

Am 23. März 2015 begab sich der Beschwerdeführer zu einer weiteren Abklärung in die Universitätsklinik F.\_\_\_\_ (Urk. 13/243/5 f.). Die Ärzte hielten nach durchgeführten Untersuchungen dafür, es würden noch Restbeschwerden im Bereich des linken Ellbogens (dominant) bei Status nach arthroskopischer

Plica-Resektion und offener Reinsertion der Extensoren im März 2013 bestehen. MR-tomographisch finde man passend dazu kein Korrelat bis auf eine

leichtgradig narbig verdickten Extensorenansatz. Chirurgisch bestehe aktuell kein Interventionsbedarf. Eine klinische Verlaufskontrolle sei nicht geplant. Gegebenenfalls wäre noch eine neurologische Abklärung / EMG-Durchführung empfehlenswert bei Verdacht auf ein Sulcus

ulnaris - Syndrom mit Hyposensibilität Dig . IV und V . 3.

#### **E. 7**

Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung erweist sich als obsolet, da das vorliegende Verfahren kostenlos ist (Art. 61 lit . a ATSG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Rechtsanwalt Reto Bachmann , unter Beilage je einer Kopie der Urk. 16 und 17/1-7 - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

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