

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00003 vom 31. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00003

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00003 du 31 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00003 del 31 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, arbeitete bei der Y.____ AG als Vora r beiter und war in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 9/1). Am 8. August 2013 stürzte er bei Schleif- und Spitzarbeiten von der Leiter (Urk. 9/1). Die Erstbehandlung erfolgte g leichen tags in der Klinik Z.____, wo eine Schnittverletzung am 5. Finger der linken Hand und eine Thoraxkontusion links diagnostiziert wurde n (Urk. 9/5, Urk.

10/1) . Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen (vgl.

Urk. 9/2-4). Dr. med. A.____, FMH orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersuchte den Versicherten am 2 6. August 201 3. Er diagnostizierte eine beim Sturz vom 8.

August 2013 erlittene Schulterkontusion links mit aktuell subacromialen Schmerzen sowie einen Status nach einer Kniekontusion links mit ausgeprägter Bursitis präpatellaris . Deswegen attestierte

er de m Versicherten eine 100% ige Arbeitsunfähig keit, welche er ab 2 7. August 2013 auf 50 % reduzierte (Urk.

9/8 , Urk. 9/10). Am 17. September 2013 wurde die Behandlung der Schnittverletzung an der linken Hand abgeschlossen (Urk.

9/9).

Dr. A.____ veranlasste un ter anderem bildgebende Untersu chungen der linken Schulter und des linken Knies (Urk. 9/17, Urk. 9/23, Urk. 9/26) und schrieb den Versicherten

auch im weiteren Verlauf zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 9/10 , Urk.

9/21 Urk. 9/41, Urk. 9/49 S. 2-3). Alsdann wurde

der Versicherte am 30. April 2014 am linken Knie operiert (Urk. 9/53 S. 2, Urk. 9/57 S. 2). Es folgten angiologische Untersuchungen zur Abklärung der

vom Versicherten geklagten Herz- und Gefässbeschwerden

(vgl. Urk.

9/55 , Urk.

9/68 , Urk. 9/71 , Urk. 9/74).

Am 12. Februar 2015 untersuchte der Suva-Kreisarzt den Versicherten (Urk. 9/122). Nach weiteren Abklärungen durch die Suva hielt der Kreisarzt am

E. 1.1

Per 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; Änderung vom 25. September 2015) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 ereignet haben, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen des UVG zur Änderung vom 25. September 2015).

Vorliegend ist zu beurteilen, ob der Beschwerdeführer aufgrund des Unfalls vom 8. August 2013 oder allenfalls des geltend gemachten Unfalls vom Juni 2014 (vgl.

Urk. 9/122 S. 3, Urk. 3 S. 18)

Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin hat (vgl. Urk. 1 S. 2, Urk. 2 S. 14), weshalb grundsätzlich die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Bestimmungen des UVG anwendbar sind.

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.3

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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).

E. 1.4

.2

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

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). 1. 5

1. 5 .1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise

begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 1. 5 .2

Auch den Berichten und Gutachten versicherungs interner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich wider spruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem An stellungsverhältnis 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 Gut achters 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 . 2 .1

Strittig und zu prüfen ist , ob der Beschwerdeführer ab 1. Juni 201 5

Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin hat (Urk. 1 S. 2, Urk. 2 S.

14). 2 .2

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 1 8. November 2015 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass auf

die Beurteilung ihres Kreisarztes vom 2 1. April 2015, wonach die Durchblutungsstörung nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt sei, abgestellt werden könne . Es werde in keinem medizinischen Bericht ein direkter oder indirekter Zusam menhang dieser Beschwerden zum Unfallereignis vom 8. August 2013 her gestellt (Urk. 2 S. 8).

Da sich in den Akten keine

der Beurteilung des Kreis a rztes

widersprechende n medizinischen Berichte fänden, sei auch dessen

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

zu folg en (Urk. 2 S.

13). Demnach habe ab dem 1. Juni 2015 unfallbedingt keine Arbeitsun fähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten beruflichen Tätigkeit als Vorarbeiter mehr bestanden , weshalb ab diesem Zeitpunkt weder An spruch auf weitere Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen bestanden habe ,

noch Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2 S. 14).

E. 2

Eventualiter sei der angefochtene Einsprache-Entscheid der SUVA vom 1 8. November 2015 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu ver pflichten, eine neutrale Begutachtung in Auftrag zu geben, worauf neu zu entscheiden sei.

E. 2.3

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, dass in medizinischer Hinsicht auf das von der Krankentaggeldversicherung einge holte Gutachten des C.____ vom 18. Oktober 2015 abzustellen sei (Urk. 1 S. 2-3). Nach der Evaluation der

funktionellen Leistungsfähigkeit hätten die Gutachter festgehalten, dass er keine Symptomausweitung zeige. Gemäss den Gutachtern sei ihm eine Tätigkeit auf Knien sowie längeres Heben des linken Armes auf über 90 Grad nicht mehr möglich, weshalb ihm auch die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei (Urk. 1 S. 4). Darauf abgestellt würde sich beim Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von mindestens 36 % ergeben (Urk. 1 S. 5-6).

Zumindest würde dieses Gutachten erhebliche Zweifel an der Beurteilung des Kreisarztes begründen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 5).

3.

E. 3

Für das vorliegende Verfahren sei die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung zu gewähren.

E. 3.1.1

Im Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 12. Februar 2015 stellte Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie FMH, die folgenden Diagnosen (Urk.

9/122 S. 6) : - Status nach Leitersturz 2013 mit dorsaler Schnittverletzung im Bereich der Basis P1 des Dig. V links mit diffuser Hyposensibilität des gesamten Fingers, Schulterkontusion linksseitig ohne unfallbedingte strukturelle Läsion und rezidivierende Bursitis präpatellaris links und Bursotomie

präpatellär links am 30. April 2014 - nebenbefundlich peripherer Verschluss der a. radialis, a. ulnaris, linksseitig und Verschluss des Arcus palmaris

profundus und superficialis links, noch unklarer Genese.

Dazu führte Dr. B.____ aus, dass sowohl am 5. Finger links als auch am Knie linksseitig komplett reizlose Narbenverhältnisse bestünden. Zudem bestünden eine minimale Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk, jedoch keine auffällige Seitendifferenz der Muskulatur sowohl der oberen als auch der unteren Extremitäten, sowie eine unfallbedingt nicht erklärbare Gangstörung /Bewegungseinschränkung an der linken unteren Extremität und

deutliche Zeichen der Selbstlimitation (Urk. 9/122 S. 6). Bei komplett reizlosem Knie und nun entfernter Bursa sei keine dauerhafte Einschränkung anzunehmen, auch nicht bei kniender Tätigkeit bei konsequenter Benutzung von gepolsterten Knieschonern. Auch würden das leichte Streckdefizit im PIP des 5. Fingers links und die streckseitige Sensibilitätsstörung an diesem Finger kein Hindernis für eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers darstellen (Urk. 9/122 S. 7).

Dr. B.____ hielt in seiner Beurteilung vom 16. Dezember 2015

sodann fest, dass sich bei der MRI-Untersuchung des Kniegelenks vom 16. November 2013 keinerlei Anhalt für eine Knieinnenläsion gezeigt habe. Der einzige pathologische Befund sei die Bursitis präpatellaris gewesen. Die Bursa sei entfernt worden. Weder in der kreisärztlichen Untersuchung noch anlässlich der gutachterlichen Untersuchung im C.____ habe sich ein objektiver pathologischer Befund gezeigt. Auch bei der Begutachtung in C.____ sei kein Erguss, keine Krepitation, ein negativer Meniskustest, keine Anhalts

punkte für eine Kreuzbandläsion sowie keine vermehrte Aufklappbarkeit festgestellt worden. Zudem würden die Gutachter bezüglich des Knies auf ein Angst- und Vermeidungsverhalten mit Selbstlimitierung und allgemeiner Dekonditionierung hinweisen und festhalten, dass sich klinisch und bildgebend das Beugedefizit nicht erklären lasse. Somit werde auch mit diesem Gutachten bestätigt, dass keine objektivierbare Läsion im Bereich des linken Kniegelenks bestehe. Die vom Beschwerdeführer geklagte Hyperpathie beruhe auf rein subjektiven Empfindungen und Äusserungen und sei nicht objektivierbar (Urk. 9/165 S. 5).

Alsdann seien die im Arthro-CT der linken Schulter vom 3. September 2013 beschriebenen Befunde überwiegend wahrscheinlich degenerativer Genese und nicht unfallbedingt. Ausserdem ergebe sich kein adäquater Unfallmechanismus für eine Supraspinatussehnenruptur (Urk. 9/165 S. 5). Unfallbedingt sei daher keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben.

Die Unfallkausalität der arteriellen Verschlüsse sei ebenfalls zu verneinen. Sodann sei die Schnittverletzung im Bereich des Kleinfingers links komplett abgeheilt, weshalb sich diesbezüglich keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben würden (Urk. 9/165 S. 6).

Damit würden als unfallbedingte - objektivierbare - Restfolgen jeweils eine Narbe am Kleinfinger links und im Bereich des ventralen Kniegelenks links nach Burssektomie verbleiben. Die Bursa sei entfernt worden und das Knie reizlos. Es liesse sich kein Anhaltspunkt für eine Restbursitis oder eine Knieinnenläsion finden. Somit bestünden keine Anhaltspunkte für nicht nur subjektive - willentlich oder unwillentlich -, sondern objektivierbar begründete Funktionseinschränkungen (Urk. 9/165 S. 6). 3. 2

3. 2 .1

Am Gutachten des C.____, Universitätsklinik für Rheumatologie, klinische Immunologie und Allergologie, vom 18. Oktober 2015 waren Prof. Dr. med. D.____, Chefarzt, SIM-zertifizierter Gutachter, PD Dr. med. E.____, leitender Arzt, sowie Dr. med. F.____, Assistenzarzt, beteiligt (Urk. 3 S. 1, 22).

Sie stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 3 S. 18) : - Subakutes Ischämiesyndrom Finger I und II links - Aufgetreten nach Sturz im Juni 2014 - Angiographie Juni/2014: Verschluss distale Arteria

radialis sowie Fingerarterie I und II links sowie Verschluss des Arcus palmaris

superficialis - MR- Angio Aorta Juni/2014: regelrechte Darstellung der Gefässe zentral und auch peripher bis auf eine 3.3 cm lange Unterbrechung der Arteria

Ul naris, Differentialdiagnose (DD) : Artefakt - MR- Angio Thorax März/2015: regelrechte Darstellung der thorakalen Aorta sowie ihrer supraaortalen Abgänge, der Arteria

subclavia

bis in die Arteria

brachialis

sinistra. Keine Stenose, Dissektion oder aneurysmatische Erweiterung - Keine Hinweise für embolische Genese (TEE, 7-Tage-EKG) - Präpatellare Bursitis links - Sturz von Leiter

vom 8. August 2013 mit intermittierender Bursitis präpatellaris links - MR Knie links
November/2013: keine Binnenläsion - Offene Burssektomie April/2014 bei präpatellärer
Restbursitis - Eingeschränkte Beugefähigkeit, Angst-/Vermeidungsverhalten, De
konditionierung - Subacromiales

Schulterimpingement links - Sturz von Leiter vom 8. August 2013 und erneuter Sturz im
Juni/2014 - deutliche AC-Gelenksarthrose - Arthro -CT Schulter links September/2013:
kleiner Riss Supra spi natus mit Kontrastmittelaustritt und Kontrastmittelnachweis in der
Bursa - zusätzlich myofasziale Befunde

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie an (Urk. 3 S. 18-19): -
Thoraxkontusion links im Rahmen des Sturzes vom 8. August 2013 - Riss-Quetschwunde
Finger V links und Fingerdistorsion, persistieren der Sensibilitätsausfall Finger V -
Nikotinabusus (aktuell ½ Pack pro Tag) - Adipositas Grad I (BMI 31 kg/m²) 3. 2 .2

Die am C.____ tätigen Gutachter hielten fest, dass beim Beschwerdeführer belastungs- und
positionsabhängige Armbeschwerden links bei Vaskulopa thie mit Status nach Verschluss
der distalen Arteria

radialis und Fingerarterienverschlüsse I und II, ein subacromiales

Schulterimpingement und myofasziale Befunde sowie Knie- und Unterschenkelschmerzen
links mit Status nach offener Burssektomie bei präpatellärer Restbursitis bestünden (Urk.
3 S.

20).

Durch Armbewegung, Überkopfarbeiten und bei Kälteexposition und je nach Armposition
komme es zur Beschwerdeprovokation respektive -zunahme. Beim Knie führe die zuletzt
ausgeübte Berufstätigkeit (90 bis 95 % der Arbeitszeit in kniender Position) zu
Beschwerdezunahme (Urk. 3 S. 20).

Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer seit August 2013 nicht mehr zumutbar.
Das Belastbarkeitsniveau entspreche im Wesentlichen einer leichten Tätigkeit mit
Hantieren von Lasten selten bis 10 bis 15 kg, viel Stehen/Gehen und ohne belastende Arm-
oder Beinfunktionen (Urk. 3 S. 20) .

Dem Beschwerdeführer seien daher leichte Tätigkeiten, bei welcher kniende Positionen und
Heben von Lasten über 10 bis 15 kg nicht nötig seien, ganz tags möglich (Urk. 3 S. 21). 3.
3

In seiner Beurteilung vom 25. Januar 2016 gelangte med. pract. G.____, Facharzt für
Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, zum Schluss, dass die im Rahmen
des Unfalls vom 8. August 2013 erlittenen Verletzungen des linken Kleinfingers, des
Thorax links sowie die Prellung des linken Oberarms zeitgerecht und ohne funktionelle
Defizite abgeheilt seien. Es verbleibe eine lokalisierte Sensibilitätsstörung am Kleinfinger.
Die Bursitis präpatellaris links sei nicht überwiegend wahrscheinlich Folge dieses Unfalles
. Es komme hinzu, dass diese Krankheit durch die operative Entfernung des Schleimbeutels
vom 30. April 2014 (vgl. Urk. 9/53 S. 2, Urk. 9/57 S. 2) sachgerecht behandelt worden sei .
Nach der Operation sei eine vollständige Heilung dokumentiert. Nach sachgerechter
Therapie der Bursitis gebe es keine Gefährdung der Gesundheit des Beschwerdeführers
durch kniende Tätigkeiten mehr, die medizinisch begründet wäre. Sodann sei eine Verlet-
zung der linken Schulter durch den Unfall nicht dokumentiert und eine strukturelle

Verletzung als Folge des Unfalls vom 8. August 2013 bildgebend nicht objektiviert. Die nachgewiesenen Veränderungen (Arthrose im Schultergelenk, kleine Zungenfortsätze, Impingement-Syndrom bei knöcherner Einengung des subacromialen Raumes) im Bereich der linken Schulter seien nicht überwiegend wahrscheinlich Folgen des Unfalls. Zudem seien die im Verlauf eingetretenen Befundverschlechterungen bezüglich des linken Kleinfingers, der linken Schulter und des linken Beines nicht überwiegend wahrscheinlich auf diesen Unfall zurückzuführen. Gleiches gelte für die Gefässerkrankungen des Beschwerdeführers (arterielle Verschlüsse des linken Unterarms, der linken Hand und möglicherweise auch des linken Unterschenkels). Deshalb sei ab 1. Juni 2015 weder von weiterer ärztlicher Behandlung eine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten noch bestehe ab diesem Zeitpunkt eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter (Urk. 7).

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin.“

Mit Eingabe vom 19. Januar 2016 zog der Beschwerdeführer sein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wieder zurück (Urk. 7).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2016 Abweisung der Beschwerde (Urk. 8, unter Beilage der Suva-Akten [Urk. 9/1-171] sowie des Berichts der Klinik Z.____ vom 8. August 2013 [Urk. 10/1] und der Chirurgischen Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva vom 25. Januar 2016 [Urk. 10/2]).

Die Parteien hielten replicando (Urk. 13) und duplicando (Urk. 16) jeweils an ihren Anträgen fest. Mit Verfügung vom 17. März 2016 (Urk. 17) wurde dem Beschwerdeführer eine Kopie der Duplik der Beschwerdegegnerin vom 16. März 2016 (Urk. 16) zur Kenntnisnahme zugestellt. 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. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneint einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und weist darauf hin, dass er gemäss Dr. B.____ und med. prakt. G.____ unfallbedingt in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei (Urk. 2 S. 14, Urk. 8 S. 8-9).

Dr. B.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 12. Februar 2015 und befragte ihn zu seinen Beschwerden (vgl. Urk. 9/122 S.

3).

Für seinen Kreisarztbericht vom selben Tag standen ihm zudem die Akten der Beschwerdegegnerin zur Verfügung (vgl. Urk. 9/122 S. 1-3). In seinen Beurteilungen berücksichtigte Dr. B.____ die neuen medizinischen Akten, insbesondere das Gutachten des C.____ vom 18.

Oktober 2015 (vgl. Urk. 9/165 S. 2-7). Med. prakt. G.____

erstellte eine Aktenbeurteilung, mit welcher er sich mit den Vorakten

- insbesondere den Berichten von Dr. A.____ (vgl. Urk. 10/2 S. 8-10) - auseinandersetzte (Urk.

10/2 S. 8-13). In ihren Beurteilungen befassten sich Dr. B.____ und med. pract. G.____ einlässlich mit der Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden.

Hierbei ging

med. pract. G.____ insbesondere darauf ein, dass in den rechtzeitiglichen Berichten der Klinik Z.____ einzig von einer Schnittverletzung am Kleinfinger der linken Hand und einer Thoraxprellung die Rede gewesen sei (Urk. 10/2 S. 8) und bei bildgebenden Untersuchungen der linken Schulter keine Hinweise für traumatische Läsionen, wohl aber eine deutliche Arthrose, gefunden worden seien (Urk. 10/2 S. 8). Des Weiteren legt e med. pract. G.____ mit einleuchtender Begründung dar, dass eine Schulterluxation beim Sturz vom 8. August 2013 unwahrscheinlich gewesen sei (Urk. 10/2 S. 8). Hinsichtlich der Schleimbeutelentzündung links

wies er auf die fehlenden Verletzungszeichen nach dem Unfall vom 8. August 2013 und die grosse zeitliche Latenz bis zum Auftreten von Beschwerden hin und hielt eine Unfallkausalität aus diesen Gründen für unwahrscheinlich (Urk.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer vertritt den Standpunkt, dass nicht auf die Beurteilungen von Dr. B.____ und med. pract. G.____, sondern auf das Gutachten des C.____ vom 18. Oktober 2015 (Urk. 3) abzustellen sei (E. 2.3). Dieses Gutachten wurde im Auftrag einer Krankentaggeldversicherung erstellt (vgl. Urk. 1 S. 2, Urk. 3 S. 1). Die Frage, welche der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 8. August 2013 stehen, gehörte nicht zu den gestellten Fragen (vgl. Urk.

3 S. 20-21) und war für die Krankentaggeldversicherung nicht von Relevanz. Bei ihren Aussagen, wonach die Armbeschwerden links seit einem Sturz im Juni 2014 und die Knie- und Unterschenkelbeschmerzen sei dem Arbeitsunfall vom August 2013 bestünden (Urk. 3 S. 16), stellen die Gutachter des C.____ einzig auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers (Urk. 3 S. 11) ab. Mit

der Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden setzten sich die Gutachter jedoch

nicht auseinander, weshalb deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im vorliegenden Zusammenhang kein Beweiswert zukommt. Anzuführen ist, dass diese Einschätzung als solche auch nicht zu überzeugen vermag. Hinzuweisen ist auf die von den Gutachtern erwähnten nicht objektivierbaren Beschwerden, die Selbstlimitation des Beschwerdeführers und das aufgrund der „Verunsicherung“ des Beschwerdeführers eingeschränkte Belastbarkeitsniveau bei der dortigen Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (Urk.

3 S. 15-16).

Schliesslich sind auch den vorliegenden Berichten der behandelnden Ärzte keine Aussagen zu entnehmen, welche die Beurteilungen von Dr. B.____ und med. pract. G.____ in Zweifel ziehen könnten.

E. 4.3

Mit

Dr. B.____ und med. pract . G.____ ist daher davon auszugehen, dass - spä testens ab dem 1. Juni 2015 - keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner an gestammten Tätigkeit als Vora r beiter für die Y.____ AG mehr besteht

(E. 3.1 und E. 3.3) . Damit

hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint . Weitere medizinische Abklärungen sind nicht angezeigt. 5.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Suva - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHübscher

E. 6

Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 10

/2 S. 10) . Dr. B.____ schrieb i n seiner Stellungnahme vom 2 1. April 2015, dass das Angio-MRI vom 6. März 2015 keinerlei Anhalt für ein Aneurysma, eine Dissektion oder Stenose und die periphere Angiographie auch keine Dissektion , Aneurysma oder Gefässverletzung gezeigt hätten. Eine Luxation, die eine Gefäss-Läsion hätte auslösen können, habe ebenfalls nicht vorgelegen. Eine Prellung allein - ohne Nachweis einer Gefässverletzung - sei kein adäquates Trauma für eine konsekutive periphere Embolisation . Es sei somit nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Durchblutungsstörung unfallbedingt sei, sie müsse viel mehr durch eine krankheitsbedingte Ursache entstanden sein (Urk. 9/136). Diesbezüglich führte med. pract . G.____ aus, dass die exakte Ursache für den arteriellen Verschluss bei den Untersuchungen nicht gefunden worden sei , eine Verletzung der arteriellen Strombahn zum linken Arm als mögliche Folge des Unfalls vom 8. August 2013

jedoch bildgebend abgeschlossen worden sei. Als Raucher bestehe beim Beschwerdeführer zudem ein erhöhtes Risiko für vaskuläre Erkrankungen (Urk. 10/2 S. 10). Die se Beurteilung en von Dr. B.____ und med. pract . G.____ sind schlüssig und überzeugend.

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