

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00058 vom 19. Dezember 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00058](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00058)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00058 du 19 décembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00058 del 19 dicembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der im Jahre 1957 geborene X.\_\_\_\_ arbeitete seit dem

#### **E. 1.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.2**

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

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

U 363 S.

45; BGE

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

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

### **E. 1.3**

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C\_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese

unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes „namhaft“ in Art.

19 Abs.

1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

10 Abs.

1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_588/2013 Urteil vom 16.

Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Suva gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C\_588/2013 vom 16.

Januar 2014 E. 3.5). 2.

## **E. 2**

3. Juli 2013 bei der Y.\_\_\_\_ AG als Elektromonteur und war als solcher bei der Suva obligatorisch gegen Unfälle versichert (Urk. 10/2 ). Am

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid ( Urk. 2) in medizinischer Hinsicht unter Hinweis auf die kreisärztliche Untersuchung vom 23. Januar 2015 sowie den ergänzenden Bericht vom 26. Februar 2015. Unbestritten sei dabei, dass die Kniebeschwerden rechts, die Rücken- und Daumenbeschwerden sowie allfällige psychische Beschwerden nicht in natürlichem respektive adäquatem Kausalzusammenhang zu den vorliegenden Unfällen stehen würden (S. 5) . Zwischen den Kniebeschwerden links und dem Unfall vom 29. Juli 2013 bestehe weiter kein Kausalzusammenhang (S. 6) . Bezüglich des Ereignisses vom 8. oder 10. Juni 2014 sei von einer leichten Knie-Distorsion auszu gehen. Die degenerativen Veränderungen in allen drei Kniegelenkkompartimenten auch auf der rechten Seite würden gegen eine unfallkausale Schädigung links sprechen. Bei vollständige r

Regredienz des Bone

bruise im MRI vom 20. Oktober 2014 seien die Traumafolgen verschwunden. Damit sei der Status quo sine spätestens im Zeitpunkt der Einstellung der Leistungen per 26. Februar respektive 31. März 2015 erreicht (S. 6 f.). Bezüglich der Nasenverletzung sei der Behandlungsabschluss längstens gegeben; falls der Beschwerdeführer doch noch eine Operation durchführen lassen wolle, könne er eine Rückfallmeldung bei der Suva einreichen (S. 7). Auch bezüglich der Schulterbeschwerden rechts sei der Behandlungsabschluss gegeben, auch deute die Verweigerung von Behandlungen nicht auf einen relevanten Leidensdruck hin. Was die Integritätsentschädigung für den rechten Ellbogen betreffe, erscheine es unterdessen unbestritten, dass zurzeit kein erheblicher Integritätsschaden bestehe. Mangels erheblicher Erwerbsunfähigkeit aufgrund der anerkannten Unfallfolgen bestehe kein Rentenanspruch

(S. 7 f.; vgl. auch Urk. 9).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend (Urk. 1), dass bezüglich des linken Knies ein Meniskusriss und damit eine unfallähnliche Körperschädigung nachgewiesen sei (S. 8) und die krankhafte Degeneration des Meniskus lediglich eine Teilursache der Beschwerden darstelle, was zur Leistungspflicht des Unfallversicherers führe (S. 9). Der Bone

bruise beweise ein heftiges Unfallereignis, zudem zeige das drei Wochen nach dem Unfall erstellte MRI einen Gelenkserguss. Der Vergleich der Kniegelenke lasse keinen Schluss über die strittige Frage zu, ob der vollständige Riss des lateralen Meniskus krankheits- oder unfallbedingt entstanden sei (S. 10). Bezüglich der rechten Schulter hätten die Behandlungen noch bis September 2015 angedauert, so dass der Fallabschluss per 26. Februar 2015 nicht sachgerecht sei (S. 11). Weiter sei die Behauptung, dass sich die Restfolgen der drei Unfälle nicht auf die Erwerbsfähigkeit auswirken würden, schlicht aus der Luft gegriffen; die Beschwerdegegnerin habe es versäumt, die wirtschaftlichen Auswirkungen der Unfallfolgen auf die Erwerbsfähigkeit abzuklären. Die Einschätzung des Integritätsschadens am rechten Ellbogen stütze sich allein auf eine Röntgenuntersuchung, was zur verlässlichen Beurteilung einer bleibenden Schädigung des Ellbogens eine ungenügende Abklärungsmethode darstelle (S. 12). Insgesamt sei zur umfassenden Klärung des vorliegenden Sachverhalts ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen (S. 13).

### **E. 3**

0. Juli 2013 zog sich der Versicherte bei einem Sturz aus etwa einem Meter Höhe eine OSG-Distorsion rechts zu, wobei er in der Folge auch über Knie schmerzen links klagte (Urk. 10/2, Urk. 10/53 S. 2). Am 21. August 2013 stürzte der Versicherte mit dem Fahrrad und zog sich eine Radiusköpfchenmeisselfraktur rechts, eine Schulterkontusion rechts sowie eine Nasenseptumfraktur zu (Urk. 11/4, Urk. 11/42 /1). Am 8. Juni 2014 zog sich der Versicherte bei einem Treppensturz beziehungsweise wegen eines übersehenen Bürgersteigs eine Kniedistorsion links zu (Bericht über ambulante Behandlung vom 11. Juni 2014, Urk. 12/6 S. 2, Urk. 12/3 /1).

Für die Folgen der drei genannten Ereignisse erbrachte die Suva die gesetzlichen Leistungen. Eine erste umfassend kreisärztliche Untersuchung fand am 23. Januar 2015 statt (Urk. 10/216). Bezüglich der Kausalität der Kniebeschwerden links wurden in der Folge weitere Abklärungen durchgeführt, insbesondere wurde am 4. Februar 2015 ein MRI des rechten Knies erstellt (Urk. 10/223); die kreisärztliche Stellungnahme erfolgte am 26.

Februar 2015 (Ergänzung zum Bericht über die persönliche kreisärztliche Untersuchung vom 23. Januar 2015, Urk. 10/225). Mit Schreiben vom 16. März 2015 teilte die Suva den Fallabschluss per 26. Februar 2015 mit, unter Hinweis darauf, dass die Taggeldleistungen entgegenkommenderweise noch bis 31. März 2015 ausgerichtet würden (Urk. 10/228).

Am 21. April 2015 liess der Versicherte eine arthroskopische

Teilmeniskektomie am linken Knie durchführen (Urk. 10/240). Zur Situation an der rechten Schulter äusserte sich der Kreisarzt am 5. Mai 2015 (Urk. 10/243). An der mit Schreiben vom 16. März 2015 geäusserten Einschätzung hielt die Suva mit Verfügung vom 8. Juni 2015 (Urk. 10/249) sowie – nach erneuter kreisärztlicher Beurteilung am 30. November 2015 (Urk. 10/272) – mit Einspracheentscheid vom 27. Januar 2016 fest (Urk. 10/275 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Vertreter des Beschwerdeführers am 26. Februar 2016 Beschwerde und beantragte, es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen aufgrund der Folgen der Unfälle vom 30. Juli 2013, 21. August 2013 und 8. Juni 2014 über den 31. März 2015 hinaus auszurichten. Weiter sei dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Dr. André Largier als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen; unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2016 beantragte der Vertreter der Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 31. August 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, führte im Rahmen seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 31. Januar 2014 (Urk. 10/82) hinsichtlich der Beschwerden am rechten Ellbogen aus, dass die randständige Meisselfraktur des Radiusköpfchens leicht disloziert konsolidiert sei. Dies erkläre das Beschwerdebild nicht, der Anteil des Fragments an der gesamten Gelenkfläche sei höchstens 10%. Die Bewegungseinschränkung sei aber gut erklärbar, einerseits durch den Unfall selber und andererseits auch durch die im CT sichtbaren kleinen Corpora

libera

radiohumeral, aber auch in der Fossa

olecrani, überdies bestehe der Verdacht auf eine beginnende Arthroseentwicklung im Ellbogengelenk (S. 7). Der Zustand sei stabil, eine weitere Behandlung werde unter Berücksichtigung der Gesamtsituation keine weiteren Verbesserungen bringen. Angesichts der funktionellen Behinderungen durch den rechten Ellbogen sei die Tätigkeit als Elektromonteur dauernd nicht mehr zumutbar. Unfallkausal wegen des rechten Ellbogens bestehe eine vollzeitige Arbeitsfähigkeit nur mehr für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (10-15 kg bi manuell), wobei ein dauernder Krafteinsatz des rechten Armes sowie Tätigkeiten mit starken Erschütterungen und Vibrationen nicht mehr zumutbar seien. Die geplante Nasenoperation würde zu einer Arbeitsunfähigkeit von rund drei Wochen führen (S.

### **E. 3.2**

Am 2. Juli 2014 wurde ein MRI des linken Knies erstellt, wobei Dr. med. A.\_\_\_\_, leitender Arzt am Stadtspital B.\_\_\_\_, Institut für Medizinische Radiologie und Nuklearmedizin, den erhobenen Befund wie folgt beurteilte: Fortgeschrittene Degeneration des lateralen Meniskus mit zusätzlichem Meniskusriss und Subluxation nach lateral; Knochenmarködem lateraler Femurkondylus und Tibiaplateau, DD: postkontusionell; posttraumatisch reaktivierte Gonarthrose bei Chondromalazie Grad III; zusätzliche ossäre Läsion am Tibiakopf mit Mikrofrakturen, DD: beginnende Osteonekrose; 6x3 cm grosse Bakerzyste; Chondromalazie Grad II-III femoro-patellär; mässiggradig ausgeprägter Kniegelenkerguss (Urk. 10/175).

### **E. 3.3**

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 23. Januar 2015 (Urk. 10/216) gab der Beschwerdeführer an, dass er Beschwerden im linken Knie, im rechten Daumen und im rechten Ellbogen habe; die Schulter sei mittlerweile aber gut und er habe keine Schmerzen mehr, hingegen sei die Belastbarkeit des rechten Armes nach wie vor reduziert. Der Nasenoperation wolle er sich nicht unterziehen, die Operationsangst sei zu gross (S. 5).

Hinsichtlich des linken Knies würden die Erstbeurteilung des Stadtspitals B.\_\_\_\_ sowie das MRI vom 2. Juli 2014 eine Traumatisierung des linken Knies als wahrscheinlich erscheinen lassen, dies insbesondere wegen des Bone

bruise. Heute zeige der Beschwerdeführer neben einem ausgeprägten Schon- und Demonstrationsverhalten objektiv einen leichten Streckausfall bei ergussfreiem und bandstabilem Knie, die üblichen Meniskuszeichen könnten bei dauernder Schmerzangabe nicht als diagnostisch gewertet werden. In dieser Situation halte er zur Klärung der Kausalität ein MRI des rechten Knies für sinnvoll, wobei fehlende degenerative Veränderungen rechts für eine Unfallkausalität der Veränderungen links sprechen würden (S. 7 f.). Die Pathologie am rechten Dauersattelgelenk sei nicht unfallkausal, bezüglich der Radiusköpfchenfraktur rechts sowie der Nasenbeinfraktur würden sich die Angaben anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 31. Januar 2014 bestätigen (S. 5).

### **E. 3.4**

Am 4. Februar 2015 wurde ein MRI des rechten Knies erstellt,

wobei Dr. A.\_\_\_\_ zu der folgenden Beurteilung kam: Mixoide Degeneration des medialen und lateralen Meniskus mit zusätzlichem, horizontal verlaufendem, degenerativ bedingtem Riss des lateralen Meniskus; konsekutiv kleinvolumige Meniskuszyste, 5 mm gross, am lateralen Vorderhorn anliegend; retropatellärer Knorpelulcus mit subchondraler Reaktion, leichtgradige Chondromalazie im medialen und lateralen Kompartiment Grad II ohne Knochenmarködem; keine Bakerzyste; polylobulierte Flüssigkeit am Fibulaköpfchen, am ehesten einer Bursitis der Bursa subinterna entsprechend (Urk. 10/223 S. 2).

### **E. 3.5**

In seinem ergänzenden Bericht vom 26. Februar 2015 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, dass die degenerativen Veränderungen in allen drei Kniegelenkkompartimenten auch auf der rechten Seite gegen eine unfallkausale Schädigung links sprechen würden, abgesehen vom initialen Bone

bruise, welcher bei der Kontroll-MRI-Untersuchung nicht mehr vorhanden gewesen sei. Dies auch wenn die Veränderungen insgesamt im rechten Knie deutlich weniger ausgeprägt seien als links (Urk. 10/225).

### **E. 3.6**

Bezüglich der Schulterproblematik hielt Dr. Z.\_\_\_\_ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 5. Mai 2015 fest, dass angesichts der klinischen Befunde anlässlich der Untersuchung vom 23. Januar 2015 davon ausgegangen werden könne, dass ein stabiler, günstiger Zustand vorgelegen habe respektive vorliegt. Die im MRI vom 14. November 2013 beschriebenen Veränderungen seien grösstenteils degenerativer Natur und nicht unfallkausal, dies betreffe insbesondere die leichte Tendinose der Supraspinatussehne. Aus dem klinischen Befund vom 23. Januar 2015 könne geschlossen werden, dass die Aktivierung der AC-Gelenksarthrose abgeheilt sei. Etwas weniger klar sei die Ätiologie der SLAP-Läsion mit Partialruptur des Ligamentum glenohumerales

superior, dies wäre zwar auf degenerativer Basis möglich, könnte aber auch einer Unfallfolge entsprechen. Bei stummer Situation am 23. Januar 2015 würden sich aktuelle medizinische Massnahmen erübrigen, für diesen Teilaspekt müsste dem Beschwerdeführer aber ein Rückfallmelderecht eingeräumt werden. Dies bedeute, dass bei Auftreten von Schulterbeschwerden rechts erneut ein Arthro-MRI angefertigt werden müsste (Urk. 10/243 S. 2).

### **E. 3.7**

Anlässlich der ärztlichen Beurteilung vom 30. November 2015 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, dass die Untersuchung des Ellbogens mittels Röntgenbilder vom 31. August 2015 eine erneute Beurteilung zulasse. Auch zwei Jahre nach der geringfügig dislozierten, sehr randständigen Meisselfraktur des Radiusköpfchens sei es nicht zu einer erheblichen Arthrosebildung gekommen. Ein erheblicher Integritätschaden resultiere entsprechend nicht, wobei ein Rückfallmelderecht bestehe (Urk. 10/272 S. 2). 4. 4.1

Unbestritten ist vorliegend der Fallabschluss bezüglich der am 21. August 2013 erlittenen Nasenseptumfraktur. Hinsichtlich der nach fachärztlicher Einschätzung indizierten Revisionsoperation wurde dem Beschwerdeführer ein Rückfallmelderecht eingeräumt (Urk. 2 S. 7). Bezüglich der am 30. Juli 2013 erlittenen OSG-Distorsion klagte der Beschwerdeführer bereits anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 31. Januar 2014 über keine Beschwerden mehr (Urk. 10/82 S. 6). Ebenfalls unbestritten ist, dass die Pathologie am rechten Daumensattelgelenk nicht unfallkausal ist (Urk. 1 S. 8-13 e contrario). Der angefochtene Einspracheentscheid ist in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden. 4.2

Hinsichtlich der Kniebeschwerden links ist gestützt auf die Erstbeurteilung des Stadtspitals B.\_\_\_\_ (Urk. 12/6 S. 2) sowie das MRI vom 2. Juli 2014, welches ein Knochenmarködem (Bone

bruise) nachweist (Urk. 12/13), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Traumatisierung des linken Knies auszugehen; dies entspricht der kreisärztlichen Einschätzung. Dabei ging Dr. Z.\_\_\_\_ in seiner Einschätzung vom 23. Januar 2015 offenbar davon aus, dass auch der nunmehr objektiv festgestellte leichte Streckausfall unfallkausal sein könnte; nur so erklären sich die in die Wege geleiteten weiteren medizinischen Untersuchungen in Form einer MRI-Untersuchung des rechten Knies. Inwiefern auf Grund des Befunds am rechten Knie Schlüsse hinsichtlich der Unfallkausalität am linken Knie möglich sein sollen, erscheint dabei nicht nachvollziehbar. Auch wenn so allenfalls statistische Aussagen gemacht werden können, erscheinen Rückschlüsse im Einzelfall bei einem mittlerweile rund 60jährigen Patienten kaum verlässlich zu sein. Selbst wenn man

dieses Vorgehen als zweckmässig erachten würde, könnte auf die Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ dennoch nicht abgestellt werden. So räumt dieser in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. Februar 2015 ausdrücklich ein, dass die Veränderungen insgesamt im rechten Knie deutlich weniger ausgeprägt seien als links (Urk. 10/225). Dies müsste aber konsequenterweise zu einer Anerkennung der weitergehenden Schädigungen im linken Knie als unfallkausal führen. Die kreisärztliche Einschätzung der Situation am linken Knie vermag damit auch dann nicht zu überzeugen, wenn man das Vorgehen mit einem Vergleichs-MRI grundsätzlich als zweckmässig erachten würde.

Anzumerken ist dabei, dass den

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte nach der Rechtsprechung Beweiswert zu kommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ bb / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

Aufgrund der obgenannten Ausführungen bestehen hinsichtlich der Einschätzung der Situation am linken Knie mehr als nur geringe Zweifel, so dass die Frage der Unfallkausalität der Kniebeschwerden links im Rahmen eines unabhängigen externen Gutachtens zu prüfen ist. 4.3

Bezüglich der Ellbogenproblematik hielt Dr. Z.\_\_\_\_ bereits anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 31. Januar 2014 fest, dass ein Endzustand erreicht ist, bei Verdacht auf beginnende Arthroseentwicklung; weiter formulierte Dr. Z.\_\_\_\_ das zumutbare Tätigkeitsprofil. Strittig sind bezüglich der Ellbogenbeschwerden rechts allein die Auswirkungen des stabilen Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit sowie die Bemessung des Integritätsschadens (vgl. Urk. 1 S. 13). In seiner Stellungnahme vom 30. November 2015 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ gestützt auf den Röntgenbefund vom 31. August 2015 fest, dass es auch weiter nicht zu einer erheblichen Arthrosebildung im Ellbogengelenk gekommen sei (Urk. 10/272 S. 2). Dazu ist anzumerken, dass im Bereich des Ellbogens sowie des Radiusköpfchens ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bereits bei einer mässigen Arthrose gegeben ist (Suva, Integritätsentschädigung gemäss UVG, Tabelle 5, Integritätsschaden bei Arthrosen). Vor diesem Hintergrund erscheint eine Abklärung mittels MRI im Rahmen des ohnehin nötigen orthopädischen Gutachtens angezeigt. 4.4

Was die Schulterbeschwerden rechts betrifft, erweist sich schon die Beurteilung der Kausalität der Beschwerden als nicht abschliessend. Während Dr. Z.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 10. April 2015 noch ausführte, dass ein Zusammenhang zwischen dem Fahrradsturz vom 21. August 2015 mit den pathologischen Befunden im Arthro-MRI

vom 14. November 2013 nicht mit der nötigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne (Urk. 10/236), äusserte er sich anlässlich seiner Stellungnahme vom 5. Mai 2015 differenzierter und räumte ein Rückfallmelderecht nur noch für einen Teil der Befunde ein. Bei Wiederauftreten von Schulterbeschwerden rechts müsse allerdings erneut ein Arthro-MRI angefertigt werden (Urk. 10/243 S. 2). In der Folge war der Beschwerdeführer keineswegs beschwerdefrei, wie etwa die funktionelle Ultraschalluntersuchung vom 16. September 2015 zeigt (Klinik für Rheumatologie des C.\_\_\_\_, Urk. 10/268 S. 3 f.). Zu dieser Ultraschalluntersuchung nahm Dr. Z.\_\_\_\_ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 30. November 2015 keine Stellung, da die bildgebenden Dokumente bei sonographischen Abklärungen nur vom Untersucher selber zuverlässig gelesen werden könnten, eine Interpretation durch unabhängige Betrachter sei nicht möglich (Urk. 10/272 S. 2). Bei dieser Sachlage mangelt es an einer abschliessenden Einschätzung der Kausalität der Beschwerden an der rechten Schulter. Entgegen der Empfehlung von Dr. Z.\_\_\_\_ wurde trotz erneuter Beschwerden kein aktuelles Arthro-MRI erstellt. Dies ist im Rahmen des ohnehin nötigen orthopädischen Gutachtens für die Einschätzung der Kausalität, des Fallabschlusses sowie der Ermittlung des zumutbaren Tätigkeitsprofils nachzuholen. 4.5

Abschliessend ist dem Vertreter des Beschwerdeführers darin Recht zu geben, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht auf einen Einkommensvergleich verzichtete. Entsprechend der Einschätzung vom 31. Januar 2014 steht bereits jetzt fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Ellbogenbeschwerden auf eine behinderungsangepasste Tätigkeit angewiesen ist. Allein aufgrund der Ellbogenbeschwerden erscheint dabei die Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur (Urk. 10/230) fraglich zu sein. Im Rahmen des orthopädischen Gutachtens ist demzufolge neben der Kausalität der Kniebeschwerden links, der Schulterbeschwerden rechts sowie der Einschätzung des Integritätsschadens am rechten Ellbogen auch eine umfassende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Unfallfolgen zu treffen und ein entsprechendes Tätigkeitsprofil zu formulieren.

Zusammenfassend führt dies in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zur Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines unabhängigen, umfassenden orthopädischen Gutachtens. 5.

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen des Beschwerdeführers gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Januar 2016 aufgehoben und die Sache an die Suva zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier -  
Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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  
Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Schetty

**E. 8**

).

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