

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00083**

## **vom 28. Juni 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00083](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00083)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00083 du 28 juin 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00083 del 28 giugno 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1957, war seit dem 1. Dezember 2009 als Bohrmeister bei der Y.\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der Suva obligato risch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 14. Oktober 2013 einen Abfallsack von einem Lastwagen abladen wollte, hinunterstürzte, auf dem Kopf und auf den Händen aufschlug und sich dabei das rechte Handgelenk brach (Schadenmeldung UVG vom 22. Oktober 2013, Urk. 7/2). Die erst behandelnden Ärzte der Chirurgischen Klinik des Z.\_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht über die ambulante Behandlung vom 14. Oktober 2013 eine distale intraartikuläre Radiusfraktur rechts (Urk. 7/14). Am

#### **E. 1.1**

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde geltend, der angefochtene Entscheid verletze die Begründungspflicht und damit den Anspruch auf rechtliches Gehör, da er sich mit den Vorbringen in der Einsprache, welche für eine Voreingenommenheit des Kreisarztes Dr. B.\_\_\_\_ sprechen würden, nicht auseinandergesetzt habe (Urk. 1 S. 7 ff.). Dieser formelle Einwand gegen das vorinstanzliche Verfahren ist vorab zu prüfen.

#### **E. 1.2**

Nach Art. 52 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) werden Einspracheentscheide begründet. Die Begründung muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Einspracheinstanz leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Aus ihr muss jedenfalls ersichtlich sein, ob die Behörde ein Vorbringen der Partei für unzutreffend bzw. unerheblich hält oder ob sie es überhaupt in Betracht gezogen hat. Werden durch die Partei Einwände bzw. Rügen vorgebracht, muss aus der Begründung entnehmbar sein, dass eine Auseinandersetzung damit stattgefunden hat (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, N 52 zu Art. 52, mit Hinweisen).

#### **E. 1.3**

Dies ist vorliegend der Fall, zumal die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid darauf hingewiesen hat, dass sich keinerlei Anhaltspunkte für die vom Beschwerdeführer behauptete Voreingenommenheit des Kreisarztes Dr. B.\_\_\_\_ finden würden. Überdies hat die Beschwerdegegnerin auch dargelegt, weshalb sie auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ abgestellt hat (Urk. 2 S. 5 f.). Eine Verletzung der Begründungspflicht ist demnach zu verneinen. 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 4. April 2016 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen; sub-eventualiter sei die Vorinstanz anzuweisen, den Anspruch auf eine Übergangsrente zu prüfen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei ein gerichtliches Gutachten bei einer unabhängigen Stelle anzuordnen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2016 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Eingaben vom 6. September 2016 („Replik“, Urk. 13) und vom 10. Oktober 2016 (Urk. 17) hielten die Parteien je an ihren Anträgen fest. Die Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 10. Oktober 2016 wurde dem Beschwerdeführer am 14. Oktober 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 18).

### **E. 2.1**

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 14. Oktober 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 2.2**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

### **E. 2.3**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss 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 un mittelbare 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. 2.4**

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).

#### **E. 2.5**

Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten, wird jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, so wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Rente ausgerichtet; diese wird aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt (Art. 30 Abs. 1 UVV).

#### **E. 2.6**

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).

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).

#### **E. 2.7**

Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, treten in Ausstand, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnten (Art. 36 Abs. 1 ATSG). 3.

### **E. 3**

Nachdem sich der Beschwerdeführer am 24. März 2015 (Eingangsdatum) wegen der Folgen des am 14. Oktober 2013 erlittenen Unfalls bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug angemeldet hatte, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. April 2016 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Die dagegen vom Beschwerdeführer am 2. Mai 2016 erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 16. September 2016 in dem Sinne gut, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IV Stelle zurückwies, damit sie, nach erfolgten zusätzlichen Abklärungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge (vgl. Verfahren Nr. IV.2016.00502).

#### **E. 3.1**

Vorliegend geht es nicht um die vom Beschwerdeführer anlässlich des Unfallereignisses vom 14. Oktober 2013 erlittenen Handgelenksverletzungen. Diese werden Gegenstand einer separaten Verfügung bilden. Streitig und zu prüfen ist einzig die Frage der Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden im Bereich HWS, Nacken und Kopf.

#### **E. 3.2**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass laut der Beurteilung von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ eine HWS-Verletzung nicht dokumentiert sei und HWS-Beschwerden erstmals sechs Monate nach dem Unfallereignis vom 14. Oktober 2013 vermerkt worden seien. Soweit Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Neurologie, hierzu bemerke, die Ersterwähnung sei nicht die Erstentstehung, scheine er sich auf die Kopfschmerzen zu beziehen bzw. zu beschränken. Demzufolge weiche er grundsätzlich bloss in einem Teilbereich von der kreisärztlichen Aussage ab; sodann sei zu bedenken, dass – nachdem im Erstbehandlungsbericht von leichten Kopfschmerzen die Rede gewesen sei, was angesichts des Kopfanpralls nachvollziehbar sei - insbesondere im Bericht des Z.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2013 betreffend die gut einwöchige Hospitalisation keine Kopfschmerzen (mehr) erwähnt worden seien. Schliesslich werde die kreisärztliche Aussage durch den Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 16. Mai 2014, wonach neuerdings vermehrte Schmerzen im Nackenschultergürtelbereich verbunden mit Kopfschmerzen und Hinterkopfschmerzen bestünden, bestätigt. Demzufolge sei mit Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ ein (natürlicher) Kausalzusammenhang zu verneinen. Abgesehen davon sei auch der nach der sogenannten Psycho-Praxis des Bundesgerichts zu prüfende adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen (Urk. 2 S. 5 ff.).

#### **E. 3.3**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, Dr. D.\_\_\_\_ habe deutlich gemacht, dass die Kopf- und Nackenbeschwerden nichts mit den degenerativen Veränderungen der HWS zu tun hätten. Dr. D.\_\_\_\_ habe in seinem Bericht spezifisch rechts occipital lokalisierte Schmerzen erwähnt. Er habe sich damit keineswegs auf Schmerzen, die umgangssprachlich als Kopfschmerzen bezeichnet würden, beschränkt, sondern auf Schmerzen, die umgangssprachlich als Kopf- und Nackenschmerzen bezeichnet würden. Es sei nicht erstaunlich, dass die Kopf- und Nackenbeschwerden im Austrittsbericht des Z.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2013 nicht erwähnt worden seien. Denn hierbei habe es sich um den Austrittsbericht nach einer komplizierten Operation an der rechten Hand gehandelt. Ob und gegebenenfalls warum der Beschwerdeführer an Kopfschmerzen leide, sei für einen derarti

gen Bericht nicht relevant. Im Weiteren habe Dr. E.\_\_\_\_ geschrieben, es bestünden neuerdings vermehrte Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich. Sie beschreibe also eine Zunahme der Kopf- und Nackenbeschwerden, was schon rein logisch voraussetze, dass diese schon vorher bestanden hätten. Schliesslich habe Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ auch nicht begründet, warum die Beschwerden auf die degenerativen Veränderungen an der HWS (und nicht auf den Unfall) zurückzuführen seien. Indem die Beschwerdegegnerin auf diese versicherungsinterne Beurteilung von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ abgestellt habe, habe sie die Untersuchungsmaxime verletzt (Urk. 1 S. 5 ff.).

#### **E. 4**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

##### **E. 4.1**

Die erstbehandelnden Ärzte des Z.\_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht über die ambulante Behandlung vom 14. Oktober 2013 eine distale intraartikuläre Radiusfraktur rechts. Sie hielten fest, dass sich der Beschwerdeführer notfallmässig selbst zugewiesen habe. Er sei heute um 14 Uhr bei der Arbeit beim Heben von Abfall von der Tragfläche eines Lastwagens ca. 1 Meter hinuntergestürzt. Dabei habe er sich beide Handgelenke, das rechte Knie, das rechte obere Sprunggelenk und den Kopf frontal angeschlagen. Seither habe er insbesondere im rechten Handgelenk Schmerzen. Es hätten keine Bewusstlosigkeit, keine Amnesie und keine Übelkeit vorgelegen. Der Beschwerdeführer habe auch nicht erbrochen. Er habe leichte Kopfschmerzen. An den betreffenden Körperregionen bestünden keine Vortraumen (Urk. 7/14).

##### **E. 4.2**

Nachdem der Beschwerdeführer am 24. Oktober 2013 im Z.\_\_\_\_ am rechten Handgelenk operiert worden war

(offene Reposition sowie Doppelplattenosteosynthese; Urk. 7/16), stellten die behandelnden Ärzte im Austrittsbericht Chirurgie vom 28. Oktober 2013 folgende Diagnosen (Urk. 7/17): (1) eine distale intraartikuläre Radiustrümmerfraktur mit Zerstörung der dorsalen Gelenkfläche und Ausläufer über die Metaphyse hinaus rechts vom 14. Oktober 2013 (2) eine Kontusion Handgelenk links (3) eine arterielle Hypertonie Als Nebendiagnosen nannten sie (1) eine Adipositas und (2) eine chronisch rezidivierende Otitis externa (Urk. 7/17).

##### **E. 4.3**

Med. pract. F.\_\_\_\_, Oberarzt i.V. der Chirurgischen Klinik des Z.\_\_\_\_, erklärte im Bericht betreffend die Sprechstunde vom 20. Januar 2014, dass er mit dem Beschwerdeführer eine Fortführung der Ergotherapie zur weiteren Verbesserung des Range of Motion sowie zum weiteren Belastungsaufbau besprochen habe. Bezüglich der zwischenzeitlich aufgetretenen, aktuell jedoch regredienten Schmerzen im linken Handgelenk habe er mit dem Beschwerdeführer eine Abklärung mittels Arthro-MRI des Handgelenks links zum Ausschluss einer skapholunären Bandläsion besprochen. Hierfür sei für den 27. Januar 2014 ein Arthro-MRI-Termin im Hause vereinbart worden (Urk. 7/32).

##### **E. 4.4**

Im Bericht zur Sprechstunde vom 27. Januar 2014 gab med. pract. F.\_\_\_\_ vom Z.\_\_\_\_ an, dass die Schmerzen und Bewegungsein schränkungen (am rechten Handgelenk) in der Ergotherapie zusätzlich hätten objektiviert werden können. Glücklicherweise habe sich der vor einigen Wochen geäußerte Verdacht einer skapholunären Bandruptur am Handge lenk links nicht bestätigt. Die dort aufgetretenen Beschwerden seien am ehesten im Rahmen einer Überlastungsreaktion bei bereits vorbestehenden degenerativen Veränderungen zu interpretieren (Urk. 7/34).

#### **E. 4.5**

Im Bericht betreffend die Sprechstunde vom 24. Februar 2014 hielt med. pract. F.\_\_\_\_ vom Z.\_\_\_\_ fest, dass ein Arbeitsversuch vorerst gescheitert sei. Es lägen ein Kraftverlust sowie eine massive Bewegungsein schränkung vor, welche in der ergotherapeutischen Untersuchung hätten objektiviert werden können. Im Ergotherapiebefund vom 19. Februar 2014 habe sich eine Verbesserung auf einen Stand vergleichbar vor dem Arbeits versuch gezeigt (Urk. 7/42).

#### **E. 4.6**

Kreisärztin Dr. A.\_\_\_\_ erklärte im Bericht zur am 20. März 2014 durch geführten Untersuchung, dass gemäss Angaben des Beschwerdeführers das linke Handgelenk nicht mehr schmerze. Nach dem Arbeitsversuch im Januar sei es vor allem am rechten Handgelenk zu einer deutlichen Ver schlechterung mit Schwellung und noch stärkeren Schmerzen gekommen. Ausserdem habe der Beschwerdeführer seit dem Sturz, bei dem er auch den Kopf angeschlagen habe, immer wieder Kopfschmerzen und Schmerzen im rechten Ohr. Diesbezüglich sei eine Abklärung mittels MRI geplant. Nebst den im Wesentlichen bereits bekannten Diagnosen bezüglich der beiden Handgelenke diagnostizierte Dr. A.\_\_\_\_ einen Status nach Kopf kontu sion mit Residualschmerzen occipital (Urk. 7/50/2-3).

#### **E. 4.7**

Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Radiologie & Neuroradiologie, vom H.\_\_\_\_ führte im Bericht zum am 21. März 2014 durchgeführten kranialen MRI nativ aus, dass sich bei regelrechter Darstellung des kortikalen Bandes keine posttraumatischen Veränderungen zeigen würden (Urk. 7/53).

#### **E. 4.8**

Dr. D.\_\_\_\_ erklärte im Bericht vom 24. März 2014 (Erstkonsultation: 18. März 2014), es bestehe ein Status nach Unfall am 14. Oktober 2013 mit Sturz aus ca. 1,5 m nach vorne, mit (1) Radiusfraktur rechts intraartikulär, operiert am 24. Oktober 2013, sowie (2) Kopfkontusion und rechtsseitiger Cephalea, wahrscheinlich ausgehend von einem Triggerpunkt cervico-occipital, der migräniforme Schmerzen verursache. Die durchgeführte MRI-Untersuchung des Schädels habe keine posttraumatischen Veränderungen ergeben (Urk. 7/54).

#### **E. 4.9**

Dr. E.\_\_\_\_ gab im Zwischenbericht vom 16. Mai 2014 an, dass neuerdings vermehrte Schmerzen im Nackenschultergürtelbereich verbunden mit Kopf- und Hinterkopfschmerzen beständen. Das MRI der HWS habe degenerative Veränderungen mit Diskushernien C5/6 und C6/7 gezeigt. Eine Umschulung via Invalidenversicherung oder mindestens eine Abklärung am Arbeitsplatz, damit der Beschwerdeführer eine vorübergehend weniger

manuelle Tätigkeit ausüben könnte, wäre zu erwägen (Urk. 7/77).

#### **E. 4.10**

Kreisärztin Dr. A.\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 5. August 2014 aus, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden an der HWS/am Nacken nicht mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 14. Oktober 2013 zurückzuführen seien. Es seien alles degenerative Befunde (Urk. 7/125).

#### **E. 4.11**

Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ hielt im Bericht zur ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 26. Mai 2015 fest, dass ein unfallkausaler Zusammenhang der zervikalo spondylogenen Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sei. Die Beschwerden seien durch die degenerativen Veränderungen der HWS hinreichend erklärt. Unfallbedingt wäre gegebenenfalls initial eine Beschwerdeauslösung durch den Sturz mit dann Abklingen der Beschwerden plausibel gewesen. Im vorliegenden Fall seien erstmals sechs Monate nach dem Unfallereignis (HWS-)Beschwerden dokumentiert, welche offenbar im Sinne einer Symptomausweitung mit Ausstrahlung bis in das rechte Auge zugenommen hätten. Insgesamt würden sich aufgrund der heutigen Angaben des Beschwerdeführers Anzeichen für eine Symptomausweitung zeigen. So werde mitgeteilt, dass er auf die Infiltrationen im Nacken mittels Lokal anästhetikum einen Tag lang in der Lage gewesen sei, alles perfekt ohne Lesebrille zu lesen. Weiter seien inkonsistente Befunde bei den Kraftmessungen festgestellt worden. Zudem sei auch auf die Gelenkschmerzen durch das Morphinpflaster hinzuweisen (Urk. 7/205/7).

#### **E. 4.12**

Dr. D.\_\_\_\_ erklärte im Bericht vom 29. Juni 2015, dass der Beschwerdeführer gemäss Anamneseerhebung vom 18. März 2014 schon kurz nach dem Unfall und auch während des Aufenthalts im Z.\_\_\_\_ nach der Operation vom 24. Oktober 2013 über Schmerzen rechts occipital mit Ausstrahlung nach fronto-orbital geklagt habe. Die Ersterwähnung sei nicht mit Erstentstehung der Symptomatik gleichzusetzen. Der Kreisarzt gehe davon aus, dass die Symptomatik erst sechs Monate später erwähnt worden sei. Die spezifisch rechts occipital lokalisierten Schmerzen hätten mit den degenerativen Veränderungen der HWS nichts zu tun bzw. würden durch diese (C5-7) nicht erklärt. Anlässlich der Konsultation vom 1. Juni 2015 habe der Beschwerdeführer von einer schmerzhaften Untersuchung beim Kreisarzt in Aarau erzählt (vermehrt Schmerzen im Bereich des linken Handgelenks und im Bereich rechts occipital durch die diversen Untersuchungen, vor allem Kraftprüfung beim Faustschluss, Urk. 7/227).

#### **E. 5.1.1**

Nachdem der Beschwerdeführer am 26. Mai 2015 vom (versicherungsinterne) Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ untersucht worden war (Urk. 7/205), fand im Anschluss daran eine Besprechung statt, an welcher der Beschwerdeführer, Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ von der Suva Aarau teilnahmen. Damals ging es unter anderem um das weitere Vorgehen, namentlich um die Anmeldung für die geplante stationäre Rehabilitation und die Koordination mit der Invalidenversicherung (Urk. 7/206). Mit Schreiben vom 4. Juni 2015 teilte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dann mit, dass der Ton des Kreisarztes im Rahmen der Untersuchung vom 26. Mai 2015 unterschwellig aggressiv gewesen sei. In juristischer Hinsicht habe er auch der Taktik (des Rechtsvertreters) widersprochen, was nicht seine Sache sei und seine Vorbeurteilung aufzeige. Überdies habe Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ dem

Beschwerdeführer immer wieder gesagt, er könne arbeiten gehen. Während des ganzen Gespräches sei Dr. B.\_\_\_\_ unsachlich und unhöflich gewesen (Urk. 7/215/1).

### **E. 5.1.2**

Vorwegzunehmen ist, dass die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen lässt (vgl. E. 2.6). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellte (Urk. 2 S. 6), sind vorliegend keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchung vom 26. Mai 2015 nicht korrekt behandelt und untersucht worden wäre. Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ ging in seinem ausführlichen Bericht vom 29. Mai 2015 von einer relevanten Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit als Bohrmeister aus und erklärte, dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Rahmen des geplanten stationären Aufenthalts festzulegen sei (Urk. 7/205/7). Die Behauptung des Beschwerdeführers, Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ habe ihm immer wieder gesagt, er könne arbeiten gehen, erscheint unter diesen Umständen wenig plausibel. Im Weiteren stellte Dr. B.\_\_\_\_ – im Einklang mit der Aktenlage – fest, dass

dem Beschwerdeführer angesichts der sich seit gut einem Jahr abzeichnenden relevanten Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit, welche eine berufliche Umorientierung notwendig mache, immer wieder empfohlen worden sei, sich bei der Invalidenversicherung anzumelden. Dies sei bis vor vier Wochen vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verhindert worden (Urk. 7/205). Eine Vorbefassung von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ vermag diese Aussage nicht zu begründen. Inwiefern Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ unterschwellig aggressiv, unsachlich und unhöflich gewesen sein soll, hat der Beschwerdeführer sodann nicht substantiiert dargetan. Zudem wies die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin (Urk. 6 S. 8), dass der Beschwerdeführer anlässlich der Besprechung nach der Untersuchung vom 26. Mai 2015 (Urk. 7/206) noch keinerlei Einwände gegenüber Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ geltend gemacht hat (welche sicherlich protokolliert worden wären). Dass der Beschwerdeführer damals nicht den Mut gehabt hätte, in irgendeiner Form sein allfälliges Unbehagen kundzutun (Urk. 13 S. 4), erscheint ebenfalls wenig glaubhaft. Schliesslich hat Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8) auch detailliert dargetan, inwiefern die Befunde der einzelnen Kraftmessungen inkonsistent waren (Urk. 7/205/5-6). Da der Beschwerdeführer angab, er sei nach Kleben der Pflaster (Transtec 35 Mikrogramm/h), die ihm der Neurologe wegen der Kopfschmerzen verschrieben habe, zunächst fast 24 Stunden im Koma, bekomme überall Schmerzen in den Gelenken und habe auch das Gefühl, keine Luft mehr zu bekommen (Urk. 7/205/5), ist ferner auch nachvollziehbar, weshalb Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ von einer Symptomausweitung sprach (Urk. 7/205/6). Das Vorliegen eines Ausstandgrundes im Sinne von Art. 36 Abs. 1 ATSG ist deshalb zu verneinen.

### **E. 5.2.1**

Was die vom Beschwerdeführer geklagten HWS- und Nackenbeschwerden betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass im Anschluss an das Unfallereignis vom 14. Oktober 2013 und den operativen Eingriff vom 24. Oktober 2013 mehrere ärztliche Kontrolluntersuchungen stattfanden (vgl. etwa Urk. 7/17, Urk. 7/32, Urk. 7/34 und Urk. 7/42), wobei im Dezember 2013 berichtet wurde, der Beschwerdeführer nehme keine Schmerzmittel mehr ein (Urk. 7/33). Am 20. März 2014 wurde der Beschwerdeführer auch von Kreisärztin

Dr. A.\_\_\_\_ eingehend untersucht (Urk. 7/50). Wie Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ zu Recht feststellte (Urk. 7/205/7), war in den betreffenden Berichten der Chirurgischen Klinik des Z.\_\_\_\_ von HWS- und Nackenbeschwerden jedoch erst sechs Monate nach dem Unfallereignis erst mals die Rede, nämlich im Zusammenhang mit dem MRI der HWS und des zervikothorakalen Übergangs vom 22. April 2014 (Urk. 7/120). Sämtliche Ärzte, welche diesbezüglich Stellung genommen haben – das heisst Kreisärztin Dr. A.\_\_\_\_, Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ und auch Dr. E.\_\_\_\_ – sind sich dabei einig, dass in diesem MRI lediglich degenerative, mithin also keine posttraumatischen Veränderungen ersichtlich waren (Urk. 7/77, Urk. 7/125 und Urk. 7/205/7). Angesichts des Fehlens jeglicher Hinweise auf HWS- und Nackenbeschwerden zeitnah nach dem Unfall und des hinsichtlich möglicher Unfallfolgen offenbar unauffälligen MRI-Resultats vom 22. April 2014 erscheinen die Ausführungen von Kreisarzt B.\_\_\_\_, wonach gegebenenfalls initial (höchstens) eine Beschwerdeauslösung durch den Sturz mit dann Abklingen der Beschwerden plausibel gewesen wäre (Urk. 7/205/7), nach vollziehbar. Die sich auf nachträgliche Angaben des Beschwerdeführers stützende Aussage von Dr. E.\_\_\_\_ im Zwischenbericht vom 16. Mai 2014, wonach neuerdings „vermehrte“ Schmerzen im Nackenschultergürtelbereich (verbunden mit Kopf- und Hinterkopfschmerzen) bestünden, vermag daran nichts zu ändern (Urk. 7/77).

### **E. 5.2.2**

Was die geklagten Kopfschmerzen anbelangt, ist der Schadenmeldung UVG vom 22. Oktober 2013 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Sturzes vom 14. Oktober 2013 auf dem Kopf und auf den Händen auf geschlagen sei (Urk. 7/2). Die erstbehandelnden Ärzte des Z.\_\_\_\_ notierten im Bericht über die ambulante Behandlung vom 14. Oktober 2013, dass der Beschwerdeführer auch leichte Kopfschmerzen habe. Gemäss dem Bericht des Z.\_\_\_\_ musste er aber nicht erbrechen und es lagen keine Bewusstlosigkeit, keine Amnesie und keine Übelkeit vor (Urk. 7/14). Zeichen oder Symptome einer Commotio cerebri bestanden somit nicht, und es ist davon auszugehen, dass die Ärzte des Z.\_\_\_\_ daher auch keine entsprechende Diagnose stellten. In der Folge wurden bereits im Austrittsbericht Chirurgie des Z.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2013 (Urk. 7/17) nach der achttägigen Hospitalisation des Beschwerdeführers keine Kopfschmerzen mehr erwähnt, und es wurde erneut keine entsprechende Diagnose gestellt. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend bemerkte (Urk. 6 S. 5), beschränkt sich ein solcher Austrittsbericht einer Klinik nicht auf die jeweilige operativ versorgte Verletzung, sondern es werden sämtliche Diagnosen aufgelistet. Vorliegend wurden denn auch nebst der distalen intraartikulären Radiustrümmerfraktur rechts eine Kontusion des Handgelenks links und eine arterielle Hypertonie sowie als Nebendiagnosen eine Adipositas und eine chronisch rezidivierende Otitis externa aufgeführt. Es wurde sodann ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand entlassen worden sei (Urk. 7/17). Daraufhin wurden – wie erwähnt – mehrere ärztliche Kontrolluntersuchungen durchgeführt (vgl. E. 5.2.1), aber erst im Bericht von Kreisärztin Dr. A.\_\_\_\_ vom 24. März 2014 – mehr als fünf Monate nach dem Unfallereignis – war wiederum die Rede von Kopfschmerzen (Urk. 7/50/2). Das am Tag nach dieser Untersuchung durchgeführte kraniale MRI zeigte allerdings keine posttraumatischen Veränderungen (Urk. 7/53), was von Dr. D.\_\_\_\_ bestätigt wurde (Urk. 7/54/3). Weshalb die von Dr. D.\_\_\_\_ erwähnten Kopfschmerzen – er sprach von Schmerzen rechts occipital (das heisst im Bereich des Hinterkopfes) mit Ausstrahlung nach fronto-orbital (Urk. 7/227), also nicht auch von Nackenbeschwerden (vgl. Urk. 1 S. 5 f.) – auf das Unfallereignis vom 14. Oktober 2013

zurückzuführen sein sollen, hat Dr. D.\_\_\_\_ sodann nicht nachvollziehbar begründet. Im Übrigen ist auch nicht aktenkundig, dass die leichten Kopf schmerzen des Beschwerdeführers unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 14. Oktober 2013 behandlungsbedürftig gewesen wären.

### **E. 5.2.3**

Die – im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahme von Kreisärztin Dr. A.\_\_\_\_ vom 5. August 2014 (Urk. 7/125) und auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. Mai 2015 (Urk. 7/205) – gezogene Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, dass die vom Beschwerdeführer ab März 2014 geklagten Beschwerden im Bereich HWS/Nacken/Kopf nicht mit über wiegender Wahrscheinlichkeit natürlich kausal zum Unfallgeschehen vom 14. Oktober 2013 sind, ist unter diesen Umständen nicht zu beanstanden. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist. Wie es sich mit dem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 14. Oktober 2013 und den geltend gemachten Beschwerden im Bereich HWS/Nacken/Kopf verhält (vgl. E. 2.4), kann damit offen bleiben.

### **E. 5.3**

Da eine Leistungspflicht für die geltend gemachten Beschwerden im Bereich HWS, Nacken und Kopf zu verneinen ist, besteht aufgrund dieser Beschwerden von vornherein auch kein Anspruch auf eine Übergangsrente gemäss Art. 30 Abs. 1 UVV (vgl. E. 2.5).

### **E. 6**

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Kreyenbühl

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