

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00235

vom 13. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00235

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00235 du 13 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00235 del 13 giugno 2018

Erwägungen

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).

Die hier zu beurteilenden

Unfälle

haben sich in den Jahren 2005, 2012 sowie 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 1.

E. 1.2

Am 18. Juni 2014 teilte der Versicherte der Suva mit, dass er seit Dezember 2013 wieder in Behandlung sei (Urk. 9/15), eine Rückfallmeldung betreffend den Unfall vom 26. August 2013 erstattete er am 20. Juni 2014. Als Verletzung wurde eine Zerrung am Oberarm links festgehalten (Urk. 9/16). Die Suva tätigte daraufhin

wiederum insbesondere Abklärungen in medizinischer Hinsicht. Diese ergaben eine ab Dezember 2013 bildgebend bestätigte Beschwerdebildproblematik an der rechten Schulter (Urk. 9/26). Ab 1. Februar 2014

war der Versicherte zu 50 % arbeitsunfähig

beurteilt worden, seit Anfang Mai 2014 bestand eine

100 % ige

Arbeitsunfähigkeit

(Urk. 9/30).

Es folgten weitere medizinische Behandlungen bzw. Abklärungen.

Gestützt auf eine erste Kausalitätsbeurteilung durch Kreisärztin Dr. med. Y.____, Fachärztin für Neurochirurgie, vom 5. August 2014 anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht betreffend den rechtsseitigen Schulterschaden im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 26. August 2013 (Urk. 9/51 -53, 9/63).

Nach weiteren Abklärungen - insbesondere dem Eingang einer Kausalitätsbeurteilung von

Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beratender Arzt der involvierten Haftpflichtversicherung (Urk. 9/170) -

wich die Kreisärztin von ihrer ursprünglichen Einschätzung

ab (Urk. 9/174). Am 21. März 2016 verneinte sie (unter Verweis auf

eine frühere Beurteilung) die Kausalität zwischen den im Dezember 2013

an der rechten Schulter bildgebend erhobenen Befunden und den Unfallereignissen vom 10. Dezember 2012 sowie 16. Oktober 2005 und schloss hinsichtlich des Unfalles vom 26. August 2013 auf eine allfällige vorübergehende Verschlimmerung mit Status quo sine spätestens nach drei Monaten (Urk. 9/176, 9/178).

Am 26. April 2016 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass zwischen seinen Beschwerden an der rechten Schulter und den Ereignissen vom 26. August 2013, 10. Dezember 2012

E. 1.7

Die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb., Urteil des Bundesgerichts 8 C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). 2.

E. 2

Gemäss Art.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte mit

Einspracheentscheid vom 19. September 2016 (Urk. 2)

ihre Leistungspflicht für die geklagten Schulterbeschwerden rechts aufgrund der Unfallereignisse vom 26. August 2013, 10. Dezember 2012 sowie 16. Oktober 2005 und bestätigte die per 11. Mai 2016 verfügte (Urk. 9/189)

Leistungseinstellung (Urk. 2 S. 5

ff.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer macht er dagegen im Wesentlichen eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin infolge Kausalität der rechtsseitigen Schulterbeschwerden zum Unfallereignis vom 26. August 2013 geltend, wobei er

insbesondere die kreisärztlichen Kausalitätsbeurteilungen bemängelte (Urk. 1). 3.

Die medizinische Aktenlage im Zusammenhang mit dem am 20. Juni 2014 geltend gemachten Rückfall (Urk. 9/16) präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt: 3. 1

Im Bericht über die MR T- Arthrographie des rechten Schultergelenks vom 12. Dezember 2013 (Urk. 9 /26) wurde eine größtenteils rupturierte

Supraspinatussehne

mit konsekutivem massivem

Humeruskopfhochstand , eine leichte Atrophie des Musculus

supraspinatus , ein Akromion Typ II sowie eine mäßig gradige AC-Gelenksarthrose beschrieben. 3.2

Eine funktionelle Ultraschalluntersuchung vom 20. Januar 2014 (Urk. 9/27) zeigte eine Totalruptur der Supraspinatussehne rechtsseitig mit Dehiszenz von gut 2 cm. 3.3

Am 5. März 2014 wurde die Diagnose einer hochgradigen posterosuperioren

Rotatorenmanschettenläsion bei Status nach Sturz im Rahmen eines Anfahrungsunfalls am 26. August 2013 gestellt (Urk. 9/28). 3. 4

Eine vollständige Ruptur der Supra- und Infraspinatussehne mit Retraktion der Sehnenstümpfe auf Glenoidebene und progredienter Atrophie des Musculus supra- und infraspinatus bei etwa stationärer Verfettung, eine

vorbestehende Auffreibung und Tendinopathie der Subscapularissehne , eine intakte lange Bizepssehne (keine Subluxation) sowie ein kleiner Einriss des Labrums im anteroinferioren Anteil zeigte sich mit MR- Arthrographie der rechten Schulter vom 17. Juli 2014 (Urk. 9/48). 3. 5

Am 21. August 2014 fand eine offene Teil-Rekonstruktion der Rotatorenmanschette (ISP/ kraniale SSP) und Tenodese

der langen Bizepssehne (LBS) rechts statt (Urk. 9/65).

Nach erwartungsgemäßem postoperativem Verlauf (Urk. 9/70, 9/77, 9/96, 9/110) erfolgten aufgrund der für den Beschwerdeführer unbefriedigenden Situation weitere Abklärungen bzw. Behandlungen, wobei inzwischen auf eine irreparable posterosuperiore

Rotatorenmanschetten -Ruptur (Supraspinatus , Infraspinatus) rechts geschlossen wurde (Urk. 9/129, 9/133, 9/138, 9/150, 9/164, 9/173).

4 . 4 . 1

Aufgrund der Aktenlage sowie der Parteivorbringen stellt sich die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten rechtsseitigen Schulterbeschwerden und den Unfällen vom 16. Oktober 2005, 10. Dezember 2012 sowie 26. August 2013. Die Beschwerdegegnerin stützte sich hierfür in ihrem Einspracheentscheid

vom 19. September 2016

(Urk. 2) auf die Beurteilungen der Kreisärztin Dr. Y.____ vom 30. Dezember 2014 und 21. März 2016 (S. 6 f.; Urk. 9 /106, 9 /178). Ob dies zu Recht geschah, ist nachfolgend zu

prüfen. 4 .2

Im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 26. August 2013 sind folgende Kausalitätsbeurteilungen der Kreisärztin aktenkundig: 4 .2.1

In ihrer Stellungnahme vom 5. August 2014 (Urk. 9/53) führte Dr. Y.____ aus, das relativ junge Alter des Beschwerdeführers, die gemäss Angaben seiner Hausärzte bestätigte vorangehende Beschwerdefreiheit an der rechten Schulter vor dem Unfall und die Dynamik in den MRI-Untersuchungen im Dezember 2013 und der Verlaufs-MRI-Untersuchung sieben Monate später vom Juli 2014 machten eine richtungsgebende Verschlimmerung der Supraspinatussehnenläsion durch den Unfall vom 26. August 2013 überwiegend wahrscheinlich. An d iese r Beurteilung hielt die Kreisärztin am 10. Dezember 2014 (Urk. 9/94) sowie am 30. Dezember 2014 (Urk. 9/106) fest.

Die Einschätzung des beratenden Arztes der Haftpflichtversicherung

Dr. Z.____

vom 7. Dezember 2015 (Urk. 9/ 170) bewog die Kreisärztin dazu, von ihrer ursprünglichen Würdigung abzuweichen . In ihrer Stellungnahme vom 8 . März 2016 (Urk. 9/174) führte sie aus, nach nochmaliger Durchsicht der MRI-Bilder gehe sie mit Dr. Z.____ einig, dass bereits im Dezember 2013 eine relevante Retraktion vorgelegen habe. Dies werde auch durch den sonografischen Bericht von Dr. A.____ vom 20. Januar 2014 bestätigt, der eine Dehiszenz von 2 cm feststelle. Eine erhebliche Retraktion innerhalb von 3 ½ Monaten erscheine eher unwahrscheinlich und spreche eher für einen degenerativen Prozess. In Zusammenschau der von Dr. Z.____ neu aufgeworfenen Argumente halte sie an ihrer Beurteilung vom Dezember 2014 nicht fest (S. 2) . Am 21. März 2016 schloss Dr. Y.____ darauf, d ass es beim Unfall vom 26. August 2013 allenfalls zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen sei. Der S tatus quo sine sei bei offenbar schmerzhaftem Vorzustand spätestens nach drei Monaten erreicht gewesen . Im Schadenfall vom 10. Dezember 2012 befinde sich ein Zwischenbericht des Hausarztes mit Erwähnung rechtsseitiger Schulterschmerzen. Dieser stehe der ursprünglichen Aussage des Hausarztes entgegen , wonach vor dem Unfall vom August 2013 Beschwerdefreiheit betreffend der rechten Schulter bestanden habe . Dies sei ein Teil der Erwägung gegen eine Ablehnung der Unfallkausalität gewesen. Sie sei hiermit nichtig. Der Beschwerdeführer habe dokumentiert bereits im Februar 2013 unter Schulterschmerzen rechts gelitten (Urk. 9/178). 4 .2.2

M it Blick auf die kreisärztlichen Berichte fällt auf, dass sich Dr. Y.____ für die Beantwortung der Kausalitätsfrage insbesondere daran orientierte, ob der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfallgeschehen vom August 2013 über Beschwerden an der rechten Schulter geklagt hatte . Dies gilt auch für d ie Schlussfolgerung vom 21. März 2016, wonach allenfalls von einer vorübergehenden Verschlimmerung mit S tatus quo sine spätestens nach dr ei Monaten auszugehen sei. Die Einschätzung ist in keiner Weise medizinisch begründet. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass eine « post hoc ergo propter hoc » -Argumentation beweisrechtlich nicht zulässig ist und zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen vermag (E. 1.7).

Fehlende Beschwerdefreiheit vor dem Unfall beweist aber ebenso wenig eine fehlende Kausalität. Sodann greift die Betrachtungsweise der Beschwerdegegnerin zu kurz. Bei einer Beschwerdeproblematik im Zeitpunkt des Unfalls stellte sich nicht nur die Frage, ob der Rückfall mit dem Unfall im Jahr 2013 zusammenhängt, sondern auch mit jenem im Jahr

2005. Bei Betroffenheit derselben Schulter mit aktenkundiger objektivierbare r Pathologie (traumatisch ausgelöste PHS respektive Rotatorenmanschettenläsion / vollständige Ruptur der Supra- und Infraspinatussehne) ist dies jedenfalls nicht auszuschliessen und die Frage wurde von keinem Arzt beantwortet. Weiter fällt auf, dass die Kreisärztin die Ultraschalluntersuchung vom 20. Januar 2014 (Urk. 9/27) in ihrer Beurteilung vom 5. August 2014

(Urk. 9/53) nicht berücksichtigt hatte , sondern erst durch die Einschätzung von Dr. Z.____ darauf aufmerksam wurde (Urk. 9/174) .

Diesbezüglich ist auf eine nur mangelhafte Auseinandersetzung mit den medizinischen Grundlagen zu schliessen .

Insgesamt kann aufgrund des Dargelegten nicht von einer fundierten, nachvollziehbaren kreisärztlichen Kausalitätsbeurteilung gesprochen werden. Infolge mehr als nur geringer Zweifel an der

Schlüssigkeit kann nicht darauf abgestellt werden . Sodann

bleibt darauf hinzuweisen , dass weiterhin ein nicht aufgelöster Widerspruch zwischen den ärztlichen Beurteilungen besteht , indem Dr. Y.____ auf das Erreichen des

Status quo sine spätestens drei Monate nach dem Unfallereignis schliesst (Urk. 9/178) , während Dr. Z.____

von einem gänzlich fehlenden natürlichen Kausalzusammenhang

zwischen den geklagten Schulterbeschwerden rechts und dem Unfallereignis ausgeht (Urk. 9/170) .

Auch mit Blick auf diesen Umstand bestehen mehr als geringe Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung.

4.3

Betreffend das Unfallereignis vom 16. Oktober 2005 legte die Kreisärztin am 30. Dezember 2014 sodann dar, beim Unfall im Jahre 2005 habe es sich offensichtlich um eine Schulterkontusion rechts ohne strukturelle Verletzung mit vollständiger Genesung gehandelt (Urk. 9/106 S. 1).

Diesbezüglich ist der Aktenlage jedoch zu entnehmen, dass im Rahmen der Erstbehandlung am 17. Oktober 2005

eine traumatisch ausgelöste Periarthropathia

humeroskapularis rechts diagnostiziert

worden war (Urk. 11/2 S. 28). Diesen Befund liess die Kreisärztin bei ihrer Beurteilung vollumfänglich unberücksichtigt. Dr. Z.____

hatte gestützt auf den genannten Befund in seiner Stellungnahme vom 7. Dezember 2015 (Urk. 9/170) auf einen zweifelsfreien Vorschaden an der rechten Schulter geschlossen (S. 5).

Damit bestehen auch in dieser Hinsicht mindestens geringe Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung . 4.4

An den Einschätzungen von Dr. Y.____

zur Unfallkausalität zwischen den geklagten Schulterbeschwerden rechts und den Ereignissen vom 16. Oktober 2005 sowie 26. August 2013 bestehen aufgrund des Dargelegten Zweifel. Ob der Kreisärztin hinsichtlich der Kausalitätsbeurteilung im Zusammenhang mit dem Unfall vom 10. Dezember 2012 gefolgt werden kann, kann offen gelassen werden. Es ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass es an einer gesamtgerichtlichen Würdigung der medizinischen Sachlage im Hinblick auf die Beurteilung der Kausalitätsfrage fehlt. Dies gilt auch für die Beurteilung von Dr. Z.____ (Urk. 9/170), der sich nur zur Unfallkausalität im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 26. August 2013 äusserte.

Insgesamt rechtfertigt es sich daher, die Sache zwecks Durchführung einer Verwaltungsrevision (Akten-)Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei wird die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der geklagten Schulterproblematik rechts und den Unfällen vom 16. Oktober 2005, 10. Dezember 2012 sowie 26. August 2013

zu klären sein. Die Unfallhergänge

werden, soweit erstellt, in die Würdigung miteinzubeziehen sein. Insofern ist die Beschwerde gutzuheissen.

Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit der Frage der Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 16). 5.

5.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Dem Beschwerdeführer steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu. Diese ist – nach Einsicht in die Kostennote vom 24. Januar 2017 (Urk.

E. 6

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

1. 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 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 entfiere (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 blosser 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). 1. 4

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art.

E. 11

UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). 1. 5

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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei 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 S tatus quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der S tatus quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfa llversicherer 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_637/20

E. 13

vom 11. März 2014 E. 2.3.2). 1. 6

Das Gericht hat den Sachverhalt von

Amtes

wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arzt - 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen).

Auch den Be richten und Gutachten versicherungs-in terner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu. Soll jedoch ein Versiche rungsfall ausschliesslich gestützt auf versicherungsinterne Beurtei lungen ent schieden werden, so sind an die Beweis würdigung strenge Anforde rungen zu stellen: bestehen auch nur geringe Zwei fel an der Zuverlässigkeit und Schlüs sigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vor zuneh men (BGE 122 V 162 E . 1d; Urteil des Bundesgerichts vom 1 9. Januar 2010 8C_675/2009, E . 2).

E. 18

) und unter Hinweis, dass bei diesem Ausgang des Verfahrens für Urteilstudium und Nachbearbeitung eine Stunde zu entschädigen ist - auf Fr. 3'112.55 (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. 5 . 2

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung unter Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung

(Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. September 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin 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. 3' 112. 55 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an : - Rechtsanwalt Dr. iur . André Largier - Dr. Beat Frischkopf unter Beilage einer Kopie von Urk. 18 - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubNünlist

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