

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00001 vom 31. Mai 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00001)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00001 du 31 mai 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00001 del 31 maggio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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 entfiel (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 unfall bedingten 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 blosse 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 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.

### **E. 1.3**

; BGE 129 V 177 E.

3.1 ), steht auf Grund der Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_

vom 21. April 2016 (vorstehend E .

### **E. 1.4**

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der (aktuelle) Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.3, 8C\_181/2009 E. 5.4 f., 8C\_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.2 und 4 sowie U 266/99 vom 14. März 2000 E. 1).

### **E. 1.5**

) . Denn einerseits verfügte er als Facharzt für Chirurgie über eine für die Beurteilung des somatischen Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers angezeigte medizinische Weiterbildung. Andererseits setzte er sich eingehend mit dem Unfallhergang sowie mit den medizinischen Vorakten und den Ergebnissen der bildgebenden Untersuchungen auseinander und begründete

in nachvollziehbarer Weise seine Schlussfolgerungen, wonach

die Gesundheitsbeeinträchtigungen im Bereich der HWS, der linken Schulter und des linken Ellenbogens des Beschwerdeführers ausschliesslich degenerativen Ursprungs und vorbestehend seien, und wonach diese weder durch das versicherte Unfallereignis verursacht, noch durch dieses richtunggebend verschlimmert worden seien, und wonach in Bezug auf eine

allfällige vorübergehende Aktivierung eines zuvor weitgehend stummen Vorzustandes im Bereich der HWS und der linken Schulter im Anschluss an den Unfall insgesamt spätestens am 1. Februar 2012 der Status quo sine erreicht worden sei.

### **6.2**

Die Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ vermag auch insofern zu überzeugen, als er die Ansicht vertrat, dass die Konterlatten anlässlich des versicherten Unfallereignisses nicht auf die HWS und nicht direkt auf die linke Schulter des Beschwerdeführers, sondern auf den Bereich zwischen Nackenansatz und linker Schulter aufgeschlagen seien. Denn damit berücksichtigte der Kreisarzt in korrekter Weise den vom hiesigen Gericht in E.

### **E. 1.6**

) zu prüfen. Die Beurteilung hat dabei unter Ausklammerung der psychischen Beschwerdenkomponenten zu erfolgen. Vorerst ist im Hinblick auf die Adäquanzfrage die objektive Schwere des Unfallereignisses vom 15. Juli 2011 zu prüfen.

### **E. 1.7**

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel schwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallerlebnis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

### **E. 1.8**

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a). 2. 2.1

Die Beschwerdeführerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. November 2016 (Urk. 2) gestützt auf das Aktengutachten ihres Kreisarztes, Dr. Z.\_\_\_\_, vom 21. April 2016 davon aus, dass es infolge des Unfalls vom 15. Juli 2011 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes im Bereich der

Halswirbelsäule (HWS) und der linken Schulter gekommen sei, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Beschwerden im Bereich der linken Schulter spätestens Anfang Oktober 2011 und zwischen dem Unfallereignis und den Beschwerden im Bereich der HWS spätestens am 1. Februar 2012 zu verneinen sei, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Beschwerden im Bereich des linken Ellenbogens zu verneinen sei ( Urk. 1 S. 17 ), und dass es an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem versicherten Unfallereignis fehle, weshalb die Versicherungsleistungen zu Recht per 1. Februar 2012 eingestellt worden seien ( Urk. 1 S. 21 ). 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor, dass auf das kreisärztliche Akten gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 21. April 2016 nicht abgestellt werden könne, unter anderem weil dieses lediglich Mutmassungen zum Unfallhergang enthalte ( Urk. 1 S. 10). Gestützt auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte sei vielmehr davon auszugehen, dass es sich bei den Beschwerden im Bereich seiner linken Schulter, der HWS und des linken Ellenbogens um Folgen des versicherten Unfallereignisses gehandelt habe ( Urk. 1 S. 11 f.). 3.

Das hiesige Gericht hat in E .

#### **E. 4**

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

gehandelt habe , und die Sache an die Suva zurück wies , damit sie prüfe , ob die geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 15. Juli 2011 stünden , und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut verfüge.

#### **E. 4.1**

Im Folgenden ist anhand des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu prüfen, ob die Beschwerden, unter welchen der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 15. Juli 2011 litt, durch dieses Unfallereignis verursacht wurden. 4.2

Die Ärzte des A.\_\_\_\_ erwähnten in ihrem Bericht vom 7. Oktober 2011 ( Urk. 9/40), dass eine am 7. Oktober 2011 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der HWS des Beschwerdeführers eine multisegmentale Osteochondrose , eine Spondylose und eine Spondylarthrose

linksbetont sowie einen kongenital engen zervikalen Spinalkanal ohne zusätzliche Diskushernie ergeben habe. Die Spondylarthrose

habe zu degenerativen neuroforaminalen Einengungen im Bereich der Wirbelkörper C3/C4 links, C4/C5 links und C6/C7 links mit möglicher Beeinträchtigung der Nervenwurzeln C4 links , C5 links und C7 links geführt . 4.3

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin , erwähnte mit Bericht vom 20. Dezember 2011 ( Urk. 9/43 S. 75), dass die Erstbehandlung am 18. Juli 2011 stattgefunden habe. Der Beschwerdeführer habe zu diesem Zeitpunkt seit ungefähr einer Woche unter einer schmerzhaften Schulter links und unter zunehmenden Bewegungseinschränkungen der HWS gelitten. Dr. B.\_\_\_\_

diagnostizierte ein

zervikospondylogenes Syndrom links mit /bei

foraminaler Einengung C3-C7, engem Spinalkanal, Verdacht auf Wurzelreizsyndrom C6/7, Trizeps schwäche und Verdacht auf eine PHS (Pariarthropathia humeroscapularis) der linken Schulter. Der Beschwerdeführer sei analgetisch und mittels Physiotherapie behandelt worden. An der C. \_\_\_ Klinik seien sodann Infiltrationen durchgeführt worden. Ab dem 26. August 2011 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. 4.4

In ihrem Bericht vom 3. Februar 2012 (Urk. 9/23 S. 5-6) erwähnten die Ärzte der C. \_\_\_ Klinik, Neurologie, dass anlässlich einer Konsultation vom 1. Februar 2012 eine deutliche Besserung der HWS-Beschwerden festzustellen gewesen sei (S. 5). Nach einer Wurzelinfiltration vom 19. Januar 2012 bestehe im Bereich der HWS gegenwärtig praktisch Beschwerdefreiheit. Auch klinisch sei von einer Normalisierung der Befunde auszugehen. Im Vordergrund stehe gegenwärtig eine Schulterproblematik links.

Am 1. Juni 2012 (Urk.

9/11 S.

2) stellten die Ärzte der C. \_\_\_ Klinik, Neurologie, die folgenden Diagnosen: - regredientes, linksseitiges Zervikobrachialsyndrom links mit/bei: - foraminaler Affektion der Wurzel C7 links - Wurzelinfiltration C7 am 19. Januar 2012, inklusive Fazettengelenk C6/7 mit gutem Erfolg - aktuell Verdacht auf zusätzliche Schulterproblematik links - Schulter links, dominant: - subacromiales

Impingement, sonographisch intakte Rotatorenmanchette, Erguss in der Bursa - Ellenbogen links: Insertionstendinopathie der Beuger- und Strecksehnen (Tennis- und Golferellenbogen)

Der Beschwerdeführer werde gegenwärtig zur Hauptsache durch Befunde orthopädischer Natur beeinträchtigt. 4.5

Am 12. September 2012 (Urk. 9/16) stellten die Ärzte der C. \_\_\_ Klinik, Obere Extremitäten, die folgenden Diagnosen (S. 1): - Schulter links, dominant: - subacromiales Impingement, magnetresonanztomographisch nachgewiesene hypertrophe Arthrose des AC-Gelenks (Acromioclaviculargelenks), Bursitis und langstreckige inferiore Labrumablösung sowie kleine Subscapularisoberrandläsion - Ellenbogen links: Insertionstendinopathie der Beuger- und Strecksehnen

- Status nach intraartikulärer Testinfiltration bei vermutetem Plicasyndrom am linken Ellenbogen - Nebendiagnosen: - regredientes Zervikobrachialsyndrom - foraminaler Affektion der Wurzel C7 links - Wurzelinfiltration am 19. Januar 2012, inklusive Fazettengelenk C6/7 mit gutem Erfolg

Er führte aus, dass sich magnetresonanztomographisch deutliche Pathologien im linken Schultergelenk identifizieren liessen. Da diese jedoch mit dem klinischen Untersuchungsbefund nicht korrelierten, sei eine operative Intervention gegenwärtig nicht angezeigt. Der Beschwerdeführer könne die

höheren Belastungen seines Berufs als Zimmermann nicht mehr erbringen (S.

2). 4.6

Dr. med. D. \_\_\_, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, E. \_\_\_, attestierte dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 26. Oktober 2012 (Urk. 9/43 S. 119-120) eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen für die bisher ausgeübte Tätigkeit und für

angepasste Tätigkeiten im Umfang von 100 % seit dem Unfall vom 1 5. Juli 2011 (S. 2).

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

E.\_\_\_\_ ,

erwähnte in seinem Bericht vom 8. Januar 2013 ( Urk. 9/37), dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 1 5. Juli 2011 unter zunehmenden Schmerzen im linken Arm, Schlafstörungen, Lust- und Interesselosigkeit, Müdigkeit, Traurigkeit, Konzentrationsstörungen, Ver gess lichkeit, Sinnlosigkeitsgedanken, Gedankenkreisen, Rückzug und Antriebs losigkeit leide und stellte unter Anderem die folgenden Diagnosen (S. 1): - mittelgradige depressive Episode - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - Status nach Alkoholabhängigkeit bis 1996 - Schulterschmerzen - Schmerzen im Bereich des linken Ellenbogens - zervikozepales Syndrom

Er führte aus, dass b ei einer therapieresistenten Situation ohne Fortschritte ein bleibender Nachteil zu erwarten sei (S. 2). 4 .7

Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, Kreisarzt der Beschwerde gegnerin , führte in seinem auf Grund der Akten verfassten Gutachten vom 2 1. April 2016 ( Urk. 9/121) aus, dass auf eine kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers verzichtet worden sei, weil eine solche lediglich den gegenwärtigen Status erheben könne und bezüglich der Beurteilung der Kausalität zum Unfall aus dem Jahre 2011 nicht erforderlich sei . Auf Grund des Urteil s des hiesigen Gerichts (vom 2 5. November 2015; Prozessnummer UV.2013.00199; Urk. 9/94) sei von einem Unfall mechanismus auszugehen, bei welchem die Latte ausschliesslich im Bereich zwischen N ackenansatz und linker Schulter nicht hingegen an der HWS oder direkt an der Schulter Kontusionen verursacht habe , und bei welchem die Arme des Beschwerde führers auf Grund einer Hebelwirkung vor dem Körper nach oben gezogen worden seien. Eine unfallbedingte strukturelle Läsion der HWS sei auch bild gebend nicht belegt. Die MRI vom 7. Oktober 2011 habe vielmehr aus schliesslich degenerativ bedingte Veränderungen im Sinne von mutlise g men talen

Osteochondrosen , Spondylosen und Spondylarthrosen ergeben, welche zu degenerativen neuroforaminellen Einengungen des Spinalkanals im Be reich der HWS geführt hätten. Eine unfallbedingte strukturelle Läsion im Bereich der HWS sei daher auszuschliessen. Des Gleichen sei eine richtung gebende Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen nicht nachgewiesen. Sollte es durch die Kontusion im Schulter- und Nacken ansatzbereich zu einer Symptomauslösung in Bezug auf die Sensibilitäts störung im Bereich C7 der HWS gekommen sein, se i von einem Erreichen des Status quo sine spätestens zum Zeitpunkt der neurologischen Untersuchung an der C.\_\_\_\_ K linik vom 1. Februar 2012, bei welcher eine Normali sie rung der neurologischen Befunde festgestellt worden sei, auszugehen (S. 6).

Eine am 5. September 2012 durchgeführte MRI des linken Schultergelenks habe eine kleine Oberrandläsion der Subscapularissehne , eine Bizepste ndino pathie , eine langstreckige in feriore Labrumablösung, eine leichte Supraspina tustendinopathie ohne Riss und eine hypertrophe AC-Gelenksarthrose mit leichter Reizung der Bursa subacromialis und damit ausschliesslich degene rative Veränderungen ergeben. Auf Grund des Unfallmechanismus handle es sich bei der langstreckigen inferioren Labrumablösung nicht um eine Unfall folge . Denn anlässlich des versicherten Unfallereignisses sei es zu einem Auf schlagen einer ungefähr 6 Zentimeter breiten Latte auf den zwischen Nacken ansatz und linker Schulter

gelegenen Bereich gekommen, weshalb eine direkte Kontusion der linken Schulter auszuschliessen sei. Sodann sei eine Verletzung des unteren Labrums auch nicht dadurch möglich, dass die Arme des Beschwerdeführers durch Aufschlagen der Latten auf Grund einer Hebelwirkung vor dem Körper nach oben gezogen worden seien. Die Impingement symptomatik und Reizung der Bursa subacromialis sei im Rahmen der hypertrophen AC-Gelenksarthrose zu erklären. Da geeignete Verletzungsmechanismen, welche einen Riss der Rotatorenmanschette erklären könnten, wie zum Beispiel ein Sturz nach vorne mit dem Versuch, den Fall durch Festhalten abzufangen, nicht aktenkundig seien, sei davon auszugehen, dass es sich bei den festgestellten Sehnenveränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette um degenerativ bedingte Veränderungen handle. Eine richtunggebende Verschlimmerung durch das versicherte Unfallereignis sei auszuschliessen.

Sollte es infolge des versicherten Unfallereignisses zu einer Bursitis im festgestellten Bereich gekommen sein, sei davon auszugehen, dass diese spätestens Anfang Oktober 2011 wieder abgeheilt war, da Beschwerden im Bereich der linken Schulter auf Grund der Akten zu diesem Zeitpunkt nicht mehr festgestellt worden seien. In Bezug auf die Schulter könne daher insgesamt von einem Erreichen des Status quo sine im Oktober 2011 ausgegangen werden.

Bei den Beschwerden im Bereich des linken Ellenbogens handle es sich um Insertionstendinopathien der Beuger- und Strecksehnen. Dabei handle es sich um Reizungen oder Entzündungen im Sehnenansatzbereich auf Grund von Überlastungen oder Fehlbelastungen. Mangels eines adäquaten Schädigungsmechanismus sowie auf Grund des Umstandes, dass Beschwerden im Bereich linken Ellenbogens erstmals am 3. Oktober 2011 und somit mit einer Latenz von drei Monaten geltend gemacht worden seien, sei weder eine unfallbedingte strukturelle Läsion im Bereich des linken Ellenbogens noch eine diesbezügliche richtunggebende Verschlimmerung überwiegend wahrscheinlich (S. 7).

#### 5.5.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass unmittelbar nach dem Unfall vom 15. Juli 2011 vorerst Beschwerden im Bereich der HWS im Vordergrund standen, und dass diesbezüglich Infiltrationen durchgeführt wurden (vorstehend E. 4.3). In der Folge stellten die Ärzte der C.\_\_\_\_ Klinik, Neurologie, anlässlich einer Konsultation vom 1. Februar 2012 eine deutliche Besserung der HWS-Beschwerden und eine fast vollständige Beschwerdefreiheit im Bereich der HWS fest, und gingen davon aus, dass gegenwärtig die Beschwerden im Bereich der linken Schulter und des linken Ellenbogens im Vordergrund stünden (vorstehend E. 4.4). 5.2

Während die behandelnden Ärzte zur Frage nach der Unfallkausalität der somatischen Beschwerden im Bereich der linken Schulter und des linken Ellenbogens nicht Stellung nahmen (vgl. vorstehend E. 4.5), ging Dr. Z.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 21. April 2016 (vorstehend E. 4.5) zur Frage nach der Unfallkausalität der somatischen Beschwerden im Bereich der linken Schulter und des linken Ellenbogens Stellung.

#### E. 4.5

des in Rechtskraft erwachsenen Urteils vom 25. November 2015 (Prozessnummer UV.2013.00199; Urk. 9/94) in Sachen der Parteien beschriebenen Unfallhergang, was nicht zu beanstanden ist. Dem Beschwerdeführer ist daher nicht zu folgen, wenn er geltend machen will, dass der Kreisarzt in seinem Aktengutachten von einem unrichtigen Unfallhergang ausgegangen sei (vgl. Urk. 1 S. 9 f.). Dem Beschwerdeführer kann sodann

nicht gefolgt werden, wenn er aus dem Um stand, dass er vor dem versicherten Unfallereignis nie in ärztlicher Behandlung „wegen der Schulter, Einschränkungen im Bereich der HWS oder des Ell bogens“ ( Urk. 1 S . 12) gestanden sei, auf eine Unfallkausalität seiner Beschwerden schliessen will.

Denn, e ntgegen der Ansicht des Beschwerde führers , genügt dies gemäss dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der über wiegenden Wahr schein lich keit nicht, sondern entspräche der unzulässigen Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 ) . 6.3

Die Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ vermag daher grundsätzlich die

für eine beweiskräf tige medizi nische Ent scheidungs grundlage vor aus ge setzten Kriterien zu erfüllen. Dabei schadet nicht, dass es sich um ein Aktengutachten handelt, da auch reinen Aktengutachten voller Be weiswert zukommen kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesent li chen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden me dizini schen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2011 vom 2 2. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen) . Dies ist vorliegend der Fall. Einer Ak tenbeurteilung stand daher

nichts entgegen. 6.4

I n Bezug auf die Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_

gilt es indes zu beachten, dass dieser Kreisarzt der Beschwerdegegnerin ist, und dass Berichten versiche rungs interner medizinischer Fachpersonen rechtspre chungsgemäss zwar Beweis wert zukommt, dass diesen Berichten indes nicht dieselbe Beweiskraft wie einem ge richtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versiche rungsträ ger in Auftrag gegebenen externen Gutachten zu erkannt wird, wes halb bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versiche rungsinternen ärztlichen Feststellungen ergän zende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 471 E . 4.6). Anlass zu solchen Zweifeln besteht hier jedoch nicht. 6.5

Da sich die behandelnden Ärzte in somatischer Hinsicht nicht zur Unfall kausalität äusserten , und da ihr e Beurteilungen deshalb nicht im Wider spruch zu derjenigen durch Dr. Z.\_\_\_\_ stehen, vermögen sie die Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ in Bezug auf die Frage nach der Un fallkausalität nicht in Zweifel zu ziehen. Es kann vorliegend daher auf die nachvollziehbare Beur teil lung durch Dr. Z.\_\_\_\_ vom 2 1. April 2016 (vorstehend E .

#### **E. 4.6**

.) davon aus, dass der Beschwerdeführer infolge des Unfalls vom 1 5. Juli 2011 unter anderem unter einer mittelgradigen depressiven Episode und unter einer anhaltende n somatoforme n Schmerzstörung leide, und dass er deswegen arbeitsunfähig sei. 6. 6.1

Die Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ vom 2 1. April 2016 (vorstehend E. 4.7) er füllt die nach der Rechtspre chung für eine beweiskräf tige medizi nische Ent scheidungs grundlage vor aus ge setzten Kri terien (vgl. vor steh end E.

#### **E. 4.7**

) fest, dass der Status quo sine gesamthaft spätes tens am 1. Februar 2012 erreicht wurde. Ab diesem Zeitpunkt stellt das Unfallereignis für die weiterbestehenden Beschwerden daher auch keine Teilursache mehr dar. Der Beschwerdeführer kann aus Art. 36 Abs. 1 UVG

daher nichts zu seinen Gunsten ableiten (vgl. Urk. 1 S. 14). 8.

## **E. 8**

S. 2), worauf mit Verfügung vom 10. April 2017 (Urk.

### **E. 8.1**

Die Frage, ob die psychischen Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis stehen, ist nach der in BGE 115 V 133 dar gelegten Methode (vorstehend E .

### **E. 8.2**

Das Bundesgericht hat in BGE 115 V 133 E. 6a einen gewöhnlichen Sturz und ein Ausrutschen als Beispiele für ein leichtes Unfallereignis aufgeführt. Leichte Unfälle wurden auch angenommen beim Ausrutschen auf einer nassen Wurzel und anschliessendem Sturz auf die linke Seite anlässlich eines Spaziergangs im Wald (Urteil des Bundesgerichts 8C\_526/2008 vom 14. Mai 2009 E . 5.1), bei einem Treppensturz auf das Gesäss mit einem initialen Verdacht auf Handgelenksbruch und später festgestelltem Steissbeinbruch (Urteil des Bundesgerichts U 91/01 vom 19. Dezember 2001), bei einem Ausgleiten beim Tragen einer Motorsäge auf abschüssigem Gelände im Wald (Urteil des Bundesgerichts U 221/04 vom 7. April 2005), bei einem Sturz auf einer Eisfläche mit Kopfanprall (Urteil des Bundesgerichts U 78/02 vom 25. Februar 2003), bei einem Sturz bei Eisregen mit Schenkelhalsbruch (Urteil des Bundesgerichts U 145/02 vom 2. Dezember 2002), bei einem Sturz beim Hinuntersteigen von einer Baumaschine (Urteil des Bundesgerichts U 18/00 vom 17. Oktober 2000) sowie bei einem Schlag eines 600 Kilogramm schweren Betonblocks an den rechten Oberarm während Betonfräsarbeiten (Urteil des Bundesgerichts U 5/01 + U 7/01 vom 15. Oktober 2001).

### **E. 8.3**

Mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen wurden angenommen, bei einem schweren Sturz auf den Rücken (BGE 123 V 137 E. 3d), bei einem Ausgleiten beim Hinuntersteigen von einer Böschung mit anschliessendem heftigem Aufschlagen mit dem Rücken auf einem Betonstück am Boden (BGE 115 V 133 E. 11a-b), bei einem Sturz von einem 1,2 Meter hohen Gerüst mit einer Calcaneusfraktur (RKUV 1998 Nr. U 307 S. 449), bei einem Sturz in einen Lichtschacht mit Kontusion der rechten Hüfte und Distorsion des rechten Knies und beim Sturz auf einer schneeglatten Unterlage mit Läsion der Supraspinatussehne an der linken Schulter (Urteil des Bundesgerichts U 232/02 vom 5. August 2003) sowie beim Sturz an einem steinigem Flussufer hangabwärts auf den Rücken ohne schwere Verletzungen (Urteil des Bundesgerichts U 173/03 vom 15. November 2004).

### **E. 8.4**

Beim Unfallereignis vom 15. Juli 2011 handelt es sich um ein programmwidriges Aufschlagen von Konterlatten der Masse 6 cm x 6 cm x 5,6 m auf den Bereich zwischen dem Nackenansatz und der linken Schulter und ein anschliessendes Festhalten der Konterlatten gegen die Hebelwirkung

mittels reflexartige Bewegungen (vorstehend E . 3 ). Auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs und mangels äusserer Verletzungen ist dieses Geschehen den leichten beziehungsweise banalen Unfällen zuzuordnen. Bei solchen Unfällen kann die Adäquanz des Kausalzusammenhangs in der Regel ohne weiteres verneint werden, da solche

Ereignisse nicht geeignet erscheinen, zu einer psychischen Fehlentwicklung zu führen (BGE 115 V 133 E. 6a). Ausnahmsweise (beispielsweise bei einem verzögerten Heilungsverlauf, bei einer langdauernden Arbeitsunfähigkeit oder bei Komplikationen durch eine besondere Art der erlittenen Verletzung; vgl. RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243 ff.) ist die Adäquanzfrage zwar auch bei leichten Unfällen zu prüfen, wobei die Kriterien, die für Unfälle im mittleren Bereich gelten, heranzuziehen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_68/2009 vom 7. Mai 2009 E. 5.2 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall lassen indes keine Anhaltspunkte auf einen solchen Ausnahmefall schliessen. 8.5

Mangels besonderer Umstände, bei deren Vorliegen auch bei leichten Unfällen eine Adäquanzbeurteilung vorzunehmen wäre, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfall vom 15. Juli 2011 und den psychischen Beschwerden im Sinne einer mittelgradigen depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (vorstehend E. 4.6) und somit die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die psychische Problematik zu verneinen. 9.

Nach Gesagtem ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 31. Mai 2016 (Urk. 9/122) beziehungsweise mit dem diese bestätigenden Einspracheentscheid

einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfallereignis vom 15. Juli 2011 und den Beschwerden im Bereich des linken Ellenbogens des Beschwerdeführers und einen solchen zwischen dem versicherten Unfallereignis und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich der HWS und der linken Schulter des Beschwerdeführers infolge Erreichens des Status quo sine vel ante für die Zeit ab 1. Februar 2012 verneinte sowie einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfallereignis und den psychischen Beschwerden verneinte, und damit gleichzeitig die vorübergehenden Leistungen (Taggeld und Heilungskosten) per 1. Februar 2012 einstellte (vgl. Urk. 9/122 S. 2) sowie einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Dauerleistungen (Invalidenrente und Integritätsentschädigung; vgl. Urk. 2 S. 21) für die Folgen des Unfalls vom 15. Juli 2011 verneinte.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. 10.

Ausgangsgemäss ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Philip Stolkin, Zürich,

welcher es unterlassen hat, dem Gericht eine detaillierte Zusammenstellung über den Zeitaufwand und die angefallenen Barauslagen einzureichen, androhungswise (vgl. Urk. 10) nach Ermessen mit Fr. 2'100.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) aufmerksam zu machen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Philip Stolkin, Zürich, wird mit Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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 Mosimann Volz

### **E. 10**

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/20

### **E. 13**

vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

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