

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00267 vom 18. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00267

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00267 du 18 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00267 del 18 giugno 2019

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des 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). Dem entsprechend 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 am 1. April, am 1. und am 4. Juni 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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 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 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).

E. 1.3

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 Überwiegen der Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles 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. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.4

Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schaden auslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungs begründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *Conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2011 vom 20. Oktober

2011 E. 4.2.1, 8C_301/2007 vom 15. Januar

2008 E. 5.1.1 und U

413/05 vom 5. April

2007 E. 4.2 mit Hinweisen). Wenn ein alltäglicher alltäglicher Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausales signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 4.2.2, U 413/05 vom 5. April 2007 E. 4.2.3).

E. 1.5

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 und es entfällt bei Erreichen des Status quo sine vel ante eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteile des Bundesgerichts 8C_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.3, 8C_181/2009 vom 30. September 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. 1.6

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, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 1.7

) zu prüfen. Die Beurteilung hat dabei unter Ausklammerung der psychischen BeschwerdekompONENTEN zu erfolgen. Vorerst ist im Hinblick auf die Adäquanzfrage die objektive Schwere des Unfallereignisses vom 1. April 2015 zu prüfen.

E. 1.8

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel schwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis 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. 1.9

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel 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).

E. 1.10

). Denn einerseits verfügte er als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

über eine für die Beurteilung des somatischen Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers angezeigte medizinische Weiterbildung. Andererseits setzte er sich eingehend mit den medizinischen Vorakten und den Ergebnissen der bildgebenden Untersuchungen sowie der durchgeführten Schwindelabklärungen auseinander und begründete in nachvollziehbarer Weise seine Schlussfolgerungen, wonach

ein massiver Vorzustand insbesondere im Bereich der beiden Kniegelenke vorbestanden habe, und wonach durch die versicherten Unfallereignisse die vorbestehenden Gesundheitseinbußen im Bereich der beiden Kniegelenke, der LWS, der HWS, der

Handgelenke und der linken Schulter lediglich vorübergehend aktiviert, nicht hingegen richtunggebend beziehungsweise dauerhaft verschlimmert worden seien. Er legte alsdann in nachvollziehbarer Weise dar, dass anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 19. Oktober 2015 keine Residuen der versicherten Unfallereignisse mehr bestanden hätten, und dass zu diesem Zeitpunkt von einer vollständigen Heilung der durch die versicherten Unfallereignisse verursachten organischen Schädigungen auszugehen sei.

E. 2

3. Oktober 2017 (Urk. 2) gestützt auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes vom 19. Oktober 2015 und vom 15. Januar 2016 sowie gestützt auf das im invaliden versicherungsrechtlichen Verfahren eingeholte Gutachten des Z.____ vom 7. November 2016 davon aus, dass die vom Beschwerdeführer nach dem 31. Januar 2016 geklagten Beschwerden nicht auf einem unfallbedingten, objektivierbaren organischen Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung beruhten, und dass die ab 1. Februar 2016 weiter bestehenden psychischen Beschwerden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu den versicherten Unfällen vom 1. April, 1. und 4. Juni 2015 stünden, weshalb die Versicherungsleistungen auf den 31. Januar 2016 einzustellen seien (S. 14).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte

hiergegen vor, dass

auf die vorliegenden Arztberichte, insbesondere auf diejenigen des Kreisarztes sowie auf das Gutachten der Ärzte des Z.____ nicht abschliessend abgestellt werden könne, und dass die Sache an der Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei, damit sie den Sachverhalt ergänzend abkläre und anschliessend seinen Leistungsanspruch erneut prüfe (Urk. 1 S.

7).

E. 3

0. Juli 2016, aktuell unauffälliger klinischer Befund

Die Gutachter erwähnten, dass die erneute Verlaufsbeurteilung im Vergleich zur Vorbeurteilung im Jahre 2014 keine wesentlichen neuen Aspekte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben habe. Im Bereich beider Kniegelenke und im unteren Rumpfbereich bestünden klare pathologische Befunde mit damit einhergehender, deutlich verminderter Belastbarkeit. Allerdings hätten sich anlässlich der Untersuchungen erhebliche Inkonsistenzen gezeigt, welche auf erhebliche nicht-organische Faktoren schliessen liessen. Aus orthopädischer Sicht bestehe in angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeiten, mit einer Hebe- und Tragelimit von 10 kg, ohne Zwangshaltungen des Rumpfes oder der unteren Extremitäten und ohne repetitive Bewegungen des linken Armes oberhalb der Horizontalen, eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 45). Im Bereich des gesamten Schultergürtels weise der Beschwerdeführer eine sehr kräftig entwickelte Muskulatur ohne erkennbare Asymmetrien auf. Mit der linken Schulter habe der Beschwerdeführer aktiv assistiert mit der eigenen Gegenhand Abduktionen

und Flexion en bis ungefähr 100 Grad erreichen können . Die Impingement - Zeichen im Bereich der linken Schulter seien bei unvollständiger muskulärer Entspannung nur erschwert prüfbar gewesen und hätten einen frag lich leicht positiv en Wert ergeben (S. 31). Mit der rechten Schulter seien Abduk tion en und Flexion en aktiv bis 170 Grad möglich gewesen S. 32).

Die otorhinolaryngologische Untersuchung habe eine rechts akzentuierte, beid seitige Schallempfindungsschwerhörigkeit, einen beidseitigen, dekompensierten Tinnitus und eine intermittierende Schwindelsymptomatik bei Zustand nach post traumatischem benignem paroxysmalem Lagerungsschwindel und bei Verdacht auf einen zervikogen -propriozeptiv en Schwindel ergeben (S. 45) . Aus otorhinolaryngologischer Sicht bestehe in einer angepassten Tätigkeit, ohne hohe Anforderungen an die Hörfähigkeit , ohne Tätigkeiten unter Störlärm und ohne sturzgefährdende Tätigkeitsanteile eine Arbeitsfähigkeit von 90 % . Weder aus internistischer noch neurologischer Sicht seien Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen (S. 46) .

Die psychiatrische Untersuchung habe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ergeben, welche für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektiveren Befunden verantwortlich sei. Im Vergleich zur Vorbegutachtung im Jahre 2014

bestehe

gegenwärtig zusätzlich eine leichte depressive Episode, wobei die Symptomatik nicht derart ausgeprägt ist, dass aus psychiatrischer Sicht eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultierte. Aus psychiatrischer Sicht bestehe vielmehr unverändert eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit (S.

26).

In der interdisziplinären Konsensbesprechung kamen die beteiligten Gutachter zum Schluss, dass in einer gut adaptierten, körperlich leichten Tätigkeit, eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % bestehe , wobei das Arbeitspensum bei leicht erhöhtem Pausenbedarf vollschichtig umgesetzt werden könne . Die Ausübung körperlich schwerer und mittelschwerer Tätigkeiten sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten . Es sei sodann davon auszugehen, dass trotz naturgemäss leichter Progredienz der strukturellen Veränderungen am Bewegungsapparat, abgesehen von maximal jeweils während einigen Wochen anhaltenden Perioden mit voller Arbeitsunfähigkeit nach den vom Beschwerdeführer geschilderten Stürzen beziehungsweise Unfallereignissen (vom 1. April, 1. und 4. Juni 2015) sowie nach der Implantatentfernung im September 2015, grundsätzlich eine unveränderte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % in einer adaptierten Tätigkeit seit der vormaligen Begutachtung im Jahre 2014 bestanden habe (S. 46) .

E. 3.1

Im Folgenden ist anhand der massgebenden medizinischen Akten zu prüfen, ob der Fallabschluss zu Recht per 31. Januar 2016 erfolgte, beziehungsweise ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) für die Unfälle vom 1. April sowie vom

1. und 4. Juni 2015 zu Recht auf diesen Zeitpunkt einstellte und Ansprüche des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und auf Integritätsentschädigungen verneinte .

E. 3.2

) unter chronischen Knieschmerzen links und rechts bei Gonarthrose, unter einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik bei beginnenden degenerativen Veränderungen der LWS, ohne Kompromittierung neuraler Strukturen, und unter chronischen Schulterschmerzen links bei

Verdacht auf ein subakromiales

Impingement nach Sturz vom 16. Dezember 2013 sowie unter einer Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits und unter einem aktuell dekompensierten

Tinnitus beidseits litt.

E. 3.3

) und vom 1. November 2017 (vorstehend E.

E. 3.4

) und vom 15. Januar 2016 (vorstehend E.

E. 3.5

Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte in ihrem Bericht vom 25. Oktober 2015 (Urk. 14/5), dass der Beschwerdeführer am 1. April 2015 auf der Treppe gestürzt sei und sich dabei den rechten Fuß verdreht habe und diagnostizierte eine Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks.

E. 3.6

), keine nachvollziehbare Begründung der darin enthaltenen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, wonach dem Beschwerdeführer längerfristig die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten lediglich im Umfang von höchstens vier Stunden im Tag zuzumuten sein werde, entnehmen. Zu überzeugen vermag insbesondere nicht, dass die Ärzte der A.____ darin zwar einerseits erwähnten, dass der gewünschte Erfolg nach der Metallentfernung noch nicht eingetreten sei, weshalb eine Weiterführung der Physiotherapie indiziert sei (Urk. 3 S. 2), dass sie andererseits, obwohl sie davon ausgingen, dass die Heilung der Folgen der Osteosynthesematerialentfernung vom 21. September 2015 beziehungsweise der Endzustand in Bezug auf diesen operativen Eingriff noch nicht eingetreten war, bereits im Sinne einer Prognose die längerfristig beziehungsweise dauerhaft zu erwartende Arbeitsfähigkeit beurteilten. Der Beurteilung durch die Ärzte der A.____ lässt sich sodann keine nachvollziehbare Begründung dafür entnehmen, weshalb dem Beschwerdeführer die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit längerfristig lediglich im zeitlichen Umfang von vier Stunden im Tag und daher im Umfang eines Arbeitspensums von rund 50 % zuzumuten sein soll. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung vermag die Beurteilung durch die Ärzte der A.____ vom 25. November 2015 die Beurteilungen durch Dr. B.____ vom 19. Oktober 2015 (vorstehend E.

E. 3.7

) sowie durch die Ärzte des Z.____

vom 20. März 2014 (vorstehend E.

E. 3.8

Die Ärzte des D.____ diagnostizierten mit Bericht vom 26. Januar 2016 (Urk. 16/59) einen Verdacht auf einen posttraumatischen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel (S. 1) und erwähnten, dass von einer dualen Problematik auszugehen sei. Einerseits bestehe wahrscheinlich eine Chronifizierung des initialen Lagerungsschwindels, welche sich in der Verspannung und Abgespanntheit des Beschwerdeführers widerspiegeln. Andererseits bestehe eine sehr angespannte Nackenmuskulatur. Es sei eine physiotherapeutische und eine chiropraktische Behandlung angezeigt (S. 2).

E. 3.9

) und den versicherten Unfällen vom 1. April, 1. Juni und 4. Juni 2015 selbst dann zu verneinen, wenn der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen wäre. Demzufolge ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auch für die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung zu verneinen.

E. 3.10

) in somatischer Hinsicht nicht zur Unfallkausalität äusserten, stehen sie nicht im Widerspruch zu den Beurteilungen durch Dr. B.____ und vermögen daher die Beurteilungen durch Dr. B.____

in Bezug auf die Frage nach der Unfallkausalität nicht in Zweifel zu ziehen. Demgegenüber lässt sich dem Bericht der Ärzte der A.____ vom 25. November 2015 (vorstehend E.

E. 4.1

Den obenerwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bereits vor den drei streitigen Unfällen vom 1. April, vom

1. und vom 4. Juni 2015 gemäss dem Gutachten der Ärzte des Z.____ vom 20. März 2014 (vorstehend E.

E. 4.2

Dr. B.____ ging in seinen Beurteilungen vom 19. Oktober 2015 (vorstehend E.

E. 4.3

Die Beurteilungen durch Dr. B.____ vom 19. Oktober 2015 (vorstehend E.

E. 4.4

Die Beurteilungen durch Dr. B.____ vermögen grundsätzlich die für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien zu erfüllen. Dabei schadet nicht, dass es sich bei der ergänzenden Beurteilung vom 15. Januar 2016 um ein Aktengutachten handelt, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend der Fall. Denn Dr. B.____ berücksichtigte darin ergänzend die Ergebnisse der nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 19. Oktober 2015 durchgeführten bildgebenden Untersuchungen und der Schwindelabklärung und kam anschliessend zum Schluss, dass diese ergänzenden Abklärungen keine noch nicht abgeheilten, unfallkausalen, organischen Schädigungen ergeben hätten,

weshalb an seiner Beurteilung vom 19. Oktober 2015 festzuhalten sei.

Einer Ak tenbeurteilung stand daher nichts entgegen.

E. 4.5

Nicht zu folgen ist dem Beschwerdeführer, wenn er geltend machen will, dass auf die Beurteilungen durch Dr. B.____ nicht abgestellt werden könne, weil er anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 19. Oktober 2015 einzelne Test nicht beziehungsweise nur assistiert habe durchführen können (Urk. 1 S. 5). Denn dem Untersuchungsbericht von Dr. B.____ vom 19. Oktober 2015 (vorstehend E. 3.4) ist zu entnehmen, dass die Untersuchung der Beine des Beschwerdeführers und die Prüfung der Schulterbeweglichkeit zwar durch eine an dauernde Schmerz angabe beziehungsweise durch starke averbale Schmerzáusserungen des Beschwerde führers (Urk. 16/37 S. 6 f.) erschwert wurden. Dr. B.____

legte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. Januar 2016 (vorstehend E.

E. 4.6

.4

Dem Beschwerdeführer kann auch insofern nicht gefolgt werden, wenn er geltend macht, dass auf das Gutachten der Ärzte des Z.____ vom 7. November 2016 nicht abgestellt werden könne, weil diese darin den Bericht der Ärzte der A.____ vom 25. November 2015 nicht angemessen berücksichtigt hätten (Urk. 1 S. 6). Denn dem Gutachten vom 7. November 2016 (Urk. 16/67 S. 14) ist zu entnehmen, dass den Gutachtern dieser Bericht bekannt war. Aus dem Umstand, dass dieser Bericht im Gutachten nicht zur Gänze wiedergegeben beziehungsweise zusammengefasst wurde, kann jedoch keinesfalls der Schluss gezogen werden, dass die Gutachter die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Ärzte der A.____ nicht beachtet hätten. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sie die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Ärzte der A.____ in ihrem Gutachten nicht zur Gänze wiedergaben, weil sie die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (aus polydisziplinärer Sicht) unterschiedlich beurteilten.

E. 4.7

Da sich die behandelnden Ärzte der A.____

in ihren Berichten vom 2. März 2015 (vorstehend E.

E. 6

.5

Mangels besonderer Umstände, bei deren Vorliegen auch bei leichten Unfällen eine Adäquanzbeurteilung vorzunehmen wäre, wäre der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden

im Sinne einer leichten depressiven Episode und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (vorstehend E.

E. 7

Nach Gesagtem ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 20. Januar 2016 (Urk. 16/50)

beziehungsweise mit dem diese bestätigenden Einspracheentscheid

vom 23. Oktober 2017 (Urk. 2) einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den versicherten Unfallereignissen

vom 1. April, 1. Juni und 4. Juni 2015 und den somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers im Bereich beider Kniegelenke, der linken Schulter, der Handgelenke, der LWS und der HWS infolge Erreichens des Status quo sine vel ante für die Zeit ab 1. Februar 2016 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 2016 einstellte sowie einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Dauerleistungen (Invalidenrente und Integritätsentschädigung; vgl. Urk. 2 S. 14) für die Folgen der versicherten Unfallereignisse verneinte.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. iur. Y.____ - Suva - Bundesamt für Gesundheit
4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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

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