

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00071

vom 8. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00071

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00071 du 8 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00071 del 8 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). 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 am 29. Mai 2016 und am 18. August 2016 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

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.4

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 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 leistungs begründender 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. 1.5

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).

E. 1.6

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 aller dings 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

9. Mai 2016 und 18. August 2016 und den noch bestehenden Beschwerden beider Ellbogen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, Kreisarzt Dr. Z.____ halte in seiner Beurteilung vom 6. August 2018 betreffend das gemeldete Unfallereignis vom 29. Mai 2016 fest, dass Dr. A.____ bereits siebzehn Stunden nach dem Unfallereignis beidseitige Bursitiden habe feststellen können. Eine Bursitis könne sich nicht in derart kurzer Zeit enzwickeln. Daher könnten die Bursitiden nicht auf das Ereignis vom 29. Mai 2016 zurückgeführt werden. Betreffend das gemeldete Unfallereignis vom 18. August 2016 habe Dr. Z.____ darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer eine lange Krankengeschichte mit Operationen und chronischen Fistelungen und Wundheilungsstörungen an beiden Ellbogen aufweise. Diese seien rechts auf einen Status nach Bursektomie (am 31. März 2015) zurückzuführen. Der Unfall vom 18. August 2016 habe also, wenn überhaupt, maximal eine Verzögerung von sieben Tagen verursacht, da der

Beschwerdeführer am 1. August 2016 aufgrund einer Wunddehiszenz operiert worden sei. Es sei also sicher nicht zu einer richtungsweisen Verschlimmerung gekommen, sondern allenfalls zu einer leichten Verzögerung der Wundheilung (S. 4 f.). Es sei somit davon auszugehen, dass die durchgeführten Operationen nach den gemeldeten Unfallereignissen vom 29. Mai 2016 und 18. August 2016 bezüglich beider Ellbogen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallbedingt gewesen seien, so dass dafür kein Leistungsanspruch gegenüber der Suva bestehe (S. 5).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), der Kreisarzt habe im Bericht vom 6. August 2018 zugegeben, dass er die Komplexität des Falles anerkenne und ihn nicht allein beurteilen könne. Allein aus diesem Grund rechtfertige sich eine polydisziplinäre Abklärung, nachdem der Kreisarzt nicht imstande gewesen sei, den Fall zu beurteilen. Aus diesem Grunde müsse man die vorbestehenden Probleme von den Unfallfolgen evaluieren, sobald die Unfallfolgen von den beiden streitigen Ereignissen nicht mehr vorlägen. Die Suva habe trotz der von ihr selbst zugegebenen sieben Tagen Unfallproblematik Grundleistungen nicht gewährt. Zumindest für die fünf Tage, die selbst der Kreisarzt als Mitwirkung der Unfälle anerkenne, hätten die Leistungen für die Unfallbehandlung und die Taggelder zugesprochen werden müssen (S. 4).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht und dabei insbesondere das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen den Unfallereignissen vom

E. 3.1

Dr. med. A.____, praktischer Arzt, berichtete am 30. Juni 2016 (Urk. 8/7) über die Erstbehandlung des Beschwerdeführers vom 30. Mai 2016 und nannte als Diagnosen Prellungen beider Ober- und Unterarme sowie eine Bursitis olecrani beidseits (Ziff. 5). Er führte aus, es sei eine schmerzhafte, schwere Schleimbeutelentzündung beidseits ausgelöst worden neben Schmerzen in den Ober- und Unterarmen (Ziff. 4). Es sei eine Bursektomie für den 4. Juli 2016 geplant (Ziff. 7). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 30. Mai 2016 bis voraus sichtlich 1. August 2016 (Ziff. 8).

E. 3.2

Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie und Gefässchirurgie, Klinik C.____, berichtete am 4. Juli 2016

(Urk. 8/22, vgl. auch Urk. 8/23, Urk.

8/33) und nannte folgende Diagnosen: - rezidivierende sezernierende Bursa olecrani Läsionen beidseits nach stumpfem Trauma mit erneuten Weichteilformationen mit sekundärer Wundheilung und Wiedereröffnung der abgeheilten Wunden - schmerzhafte Dornwarze linke Fusssohle - Zustand nach In-toto Resektion eines Varixknotens linker Ellbogen mit Satellitenknoten unter Schonung des vorverlagerten Nervus

ulnaris - Zustand nach Bursektomie der Bursa olecrani rechts - Zustand nach mehreren Eingriffen linker Ellbogen mit zuletzt subcutaner Vorverlagerung Nervus

ulnaris bei Sulcus

Ulnaris Syndrom links Februar 2014 - Zustand nach Arthroskopie Ellenbogen links August 2013 - Zustand nach TUR Prostata - COPD bei Nikotinabusus - Zustand nach Burnout 2012

Er berichtete über die gleich entags durchgeführte Revision der ehemaligen Bursa olecrani beidseits mit grossflächiger Haut- und Weichteilexcision zur histologischen Untersuchung, Einlage zweier Redondrainagen und Primärnaht sowie Excision der Dornwarze linke Fusssohle. Er führte aus, es seien bereits mehrfache oben genannte Eingriffe an den beiden Ellbogen erfolgt. Bei der klinischen und sonographischen Untersuchung finde sich eine chronische sezernierende Rezidiv- Bursaläsion beidseits mit Wunddehiszenz, weshalb die Indikation zur Revision der Bursa olecrani beidseits gegeben sei. Am Ende der Operation sei der Beschwerdeführer unauffällig (S. 2).

E. 3.3

Prof. Dr. B.____, Klinik C.____, berichtete am 12. August 2016 (Urk. 8/20) über die am 1. August 2016 durchgeführte Operation und führte aus, bei der klinischen und sonographischen Untersuchung finde sich fünf Wochen nach Revision eine chronische sezernierende Rezidiv- Bursaläsion rechts mit Wunddehiszenz, weshalb die Indikation zur Sekundärnaht und Wundverschluss gegeben sei. Am Ende der Operation sei der Beschwerdeführer unauffällig.

E. 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zentrum E.____, berichtete am 15. November 2016 (Urk. 8/41) und nannte folgende Diagnosen (S. 1, verkürzt wiedergegeben): - chronische Wundheilungsstörung beide Ellbogen bei Status nach ehemaliger Operation, zurzeit chronische Wunddehiszenz respektive Fistelung Ellbogen rechts

- Status nach Rotatorenmanschettenruptur, SLAP und Tendinitis der Bizepssehne rechts - Omarthrose Schulter links sowie Tendinitis calcarea

Er führte aus, wenn man auf die Anamnese schaue gebe es sehr viel Unklarheit gegenüber der Initialdiagnosen, Behandlung und vor allem die Probleme mit chronischer Wundheilungsstörung. Auch die ganze Anamnese sei fast nicht vorstellbar mit neuer Traumatisierung. Alles zusammen stelle sich als Grundfrage und Differentialdiagnose ein Factitious-Syndrom. Bei dieser chronischen Fistelung am Ellbogen rechts sei eine zusätzliche Beteiligung von Knochen fraglich. Es werde die Durchführung eines MRI empfohlen (S. 2).

E. 3.5

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva-Kreisarzt, nahm am 25. Januar 2017 Stellung (Urk. 8/57) und führte aus, die geplante Operation vom 30. Januar 2017 sei nicht überwiegend wahrscheinlich kausal zum Unfallereignis vom 29. Mai 2016 und auch nicht zum Unfallereignis vom 18. August 2016, weil aus dem Krankenblatt-Auszug vom 9. Juni 2015 bereits hervorgehe, dass schon damals eine sezernierte Wunde am Ellbogen links vorgelegen habe, die mehrmals zu operativen Revisionen Anlass gegeben habe. Hier liege die Möglichkeit eines Kausalzusammenhanges mit dem Militärunfall vom 17. August 1984 vor, weshalb die Vorlage der Operationsberichte vom 24. Oktober 1985 bis 31. März 2015 erforderlich werde. Zusammenfassend müsse die Unfallkausalität zu den beiden Ereignissen von 2016 abgelehnt werden.

E. 3.6

Dr. D.____ berichtete am 4. Februar 2017 (Urk. 8/69) über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 30. Januar 2017 bis 4. Februar 2017 sowie die am 30. Januar 2017 durchgeführte Operation und nannte folgende Diagnose (S. 1) : - chronische Wundheilungsstörung bei Status nach ehemaliger Operation mit chronischer Fistelung Ellbogen rechts bei - Status nach wahrscheinlich Bursektomie Ellbogen rechts am 31. März 2015, Reoperation am 4. Juli 2016 bei Wundheilungsstörung - Status nach erneuter Wundrevision am 11. August 2016, Wund dehiszent Ellbogen rechts - Status nach zweimaliger Wundadaption am 22. August 2016

Er führte aus, der Beschwerdeführer sei zur elektiven Operation seines rechten Ellbogen eingetreten. Der Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet bei stets reizlosen Wundverhältnissen, ausgenommen einer mässigen Schwellung auf Höhe der Entnahmestelle rechts. Der Beschwerdeführer sei sechs Wochen voll arbeitsunfähig (S. 2).

E. 3.7

Suva-Kreisarzt Dr. F.____ nahm am 10. Februar 2017 Stellung (Urk. 8/71) und führte aus, die geplante Operation sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal zu den beiden angegebenen Zeitpunkten, weil aus dem Krankenblattauszug vom 9. Juni 2015 bereits hervorgehe, dass schon damals eine sezernierende Wunde am Ellbogen links vorgelegen habe, die mehrmals zu operativen Revisionen Anlass gegeben habe. Hier liege die Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs mit dem Militärunfall vom 17. August 1984 vor. Operationen am Ellbogen seien in der Zeit zwischen 24. Oktober 1985 bis 31. März 2015 mehrfach erforderlich und ausgeführt worden, zuletzt am 31.

März 2015 (Tumor exzision am Ellbogen links). Es liege also ein Zustand vor, der bereits mehrfach vor 2016 zu operativen Eingriffen und Revisionen Anlass gegeben habe, weshalb die Unfallkausalität der für den 30. Januar 2017 geplanten Operation zu den Ereignissen vom 29. Mai 2016 und 18. August 2016 abgelehnt werden müsse.

E. 3.8

Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Endoclinic Zürich, Klinik C.____, berichtete am 10. März 2017 (Urk. 8/82) und führte aus, beim rechten Ellbogen und der rechten Bursa sei am 31. März 2015 eine operative Behandlung durchgeführt worden. Die Wunde sei verschlossen gewesen, habe aber immer zum Teil sezerniert. Dann seien zwei Unfälle gekommen, welche zur Wund-Dehiszenz geführt und operative Behandlungen erfordert hätten. Es habe zwar ein Vorzustand mit verschlossener, aber sezernierender Wunde nach dem Eingriff vom 31. März 2015 bestanden. Die operativen Behandlungen seien erst nach den zwei Unfällen entstanden mit traumatischer Wund-Dehiszenz. Dies habe somit zur richtungsgebenden Verschlechterung geführt.

E. 3.9

Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, Kreisarzt Militärversicherung, nahm am 24. November 2017 Stellung (Urk. 8/121/3) und führte aus, militärisch sei die Arthrose des linken Ellbogens mit mehreren Operationen ein schliesslich der Vorverlagerung des Nervus

ulnaris nach Militärunfall 1984. Ebenfalls 1984 sei eine undislozierte Radiusköpfchenfraktur rechts mit vollständiger Abheilung vorgelegen, so dass hier keine

Folgezustände für die Militärversicherung vorlägen.

Die seit 2015 stattgehabten Operationen seien entweder aufgrund eines Weichteil-Tumors am rechten Arm und wegen Bursitiden olecrani mit Wundheilungsstörungen und Fistelungen durchgeführt worden. Diese Veränderungen hätten aber nichts mit der versicherten Schädigung der Militärversicherung zu tun, sondern seien infolge Traumatisierung (29. Mai 2016) entstanden. Postoperativ seien dann insbesondere rechts Wundheilungsstörungen und Fistelungen mit Revisionsoperationen entstanden. Die Bursitiden 2016 könnten aber keinesfalls Folge eines Traumas von 1984 sein. Ob gegebenenfalls ein Vorzustand vor dem angegebenen Ereignis von Mai 2016 bestanden habe bezüglich allfälliger früherer Bursitiden könne dem Bericht nicht entnommen werden. Zusammenfassend habe der Beschwerdeführer am 29. Mai 2016 ein Unfallereignis erlitten mit nachfolgenden Weichteil-Problemen, für dessen Folgen keine Haftung der Militärversicherung bestehe. Die bei der Militärversicherung versicherte Vorschädigung sei in Bezug auf dieses Unfallereignis und dessen Folgen nicht relevant.

E. 3.10

Dr. med. Z.____, Facharzt für Radiologie, Suva-Kreisarzt, nahm am 29.

März 2018 Stellung (Urk. 8/151) und führte aus, die geklagten rechtsseitigen Ellbogenbeschwerden stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 29. Mai 2016. Der Beschwerdeführer habe eine lange Krankengeschichte mit Operationen und chronischen Fistelungen und Wundheilungsstörungen an beiden Ellbogen. Diese seien rechts auf einen Status nach Bursiektomie (krankheitsbedingt), die 2015 durchgeführt worden sei, zurückzuführen. Zudem habe der Unfall am 29. Mai 2016 um etwa 15.00 Uhr stattgefunden und Dr. A.____ habe am 30. Mai 2016, also siebzehn Stunden nach dem Unfall bereits Bursitiden feststellen können. Eine Bursitis könne sich jedoch nicht in derart kurzer Zeit entwickeln. Daher könnten die Bursitiden nicht auf das Ereignis vom 29. Mai 2016 zurückgeführt werden.

Die Operation vom 4. Juli 2016 sowie die Revisionsoperation vom 11. August 2016 stünden ebenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 29. Mai 2016. Sie seien mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit auf die Operation von 2015 zurückzuführen. Es seien hier epitheliale Inklusionszysten entfernt worden.

Die Operation vom 30. Januar 2017 stehe ebenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 29. Mai 2016.

Die geklagten linksseitigen Ellbogenbeschwerden stünden nicht mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit im kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 29. Mai 2016. Sie seien aus den unter Frage 1 angegebenen Gründen am ehesten auf einen Status nach Exzision eines Tumors im März 2015 zurückzuführen.

Die Schmerzen am Handgelenk seien erst viel später beklagt worden. Sie seien deshalb nicht auf den Unfall vom 29. Mai 2016 zurückzuführen.

Es gebe relativ unglückliche Personen, denen immer alles Mögliche zustosse. Bei der Durchsicht der Akten des Beschwerdeführers lägen aber seines Erachtens zu viele Zufälle und medizinisch nicht erklärbare Verläufe vor. Er teile deshalb den Verdacht von Dr. D.____, dass hier eine sogenannte factitious

disorder vorliegen könne.

E. 3.11

Suva-Kreisarzt Dr. Z.____ nahm am 6. August 2018 Stellung (Urk. 8/174) und führte aus, die beiden Schadenfälle seien äusserst komplex. Problematisch sei insbesondere, dass die versicherungsmedizinischen Beurteilungen der Suva und der Militärversicherung in unterschiedliche Richtungen gingen. Und da die Militärversicherung Teil der Suva sei, komme es de facto also zu unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Meinungen innerhalb derselben Versicherungsgesellschaft. Zudem sei die Krankenkasse aufgrund der Ellbogenbeschwerden des Beschwerdeführers auch mehrmals involviert gewesen. Aus diesen Gründen könne dieser komplexe Fall auf kreisärztlicher Ebene nicht sinnvoll ausführlicher beurteilt werden. Sollten die Ausführungen der Administration nicht ausreichen, wäre die Notwendigkeit eines externen Gutachtens zu erwägen. Sollte die Administration ein solches Gutachten wünschen, sei im Rahmen dessen auch die Abklärung des von Dr. D.____ geäusserten und durch die Akten und den wirren Verlauf des Falles bestärkten Verdachts auf das Vorliegen eines Münchhausen-Syndroms zu berücksichtigen .

E. 4

aufmerksam.

Der pauschale Verweis der Kreisärzte auf einen Zustand, der bereits vor 2016 mehrfach zu operativen Eingriffen und Revisionen Anlass gegeben habe, erscheint zwar auf den ersten Blick nachvollziehbar, indes wird nicht aufgezeigt, inwiefern die Annahme einer traumatischen Ursache für die in Frage stehenden Operationen falsch beziehungsweise unwahrscheinlicher ist . Das Gericht kann diesen medizinischen Expertenstreit nicht beurteilen. Damit kann der einen

oder anderen Einschätzung nicht ohne abschliessende gutachterliche Beurteilung der Vorzug gegeben werden, zumal Suva-Kreisarzt Dr. Z.____

seine früheren

Angaben schliesslich selber in Frage stellt und zudem mit Hinweis auf einen bestärkten Verdacht auf das Vorliegen eines Münchhausen-Syndroms eine fachfremde Diagnose in den Raum stellt. Zu Recht weist er auf die Komplexität des Falles hin und zeigt auf, dass auf kreisärztlicher Ebene keine sinnvolle, ausführlichere Beurteilung möglich sei. So weist er in seiner Stellungnahme vom 6. August 2018 ausdrücklich darauf hin, die Notwendigkeit eines externen Gutachtens zu erwägen (vorstehend E. 3.11).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung durch

Dr. Z.____ (vgl. vorstehend E. 3.10), wonach die Bursitiden nicht auf das Ereignis vom 29. Mai 2016 zurückgeführt werden könnten. Es sei gemäss Kreisarzt davon auszugehen, dass die durchgeführten Operationen nach den gemeldeten Unfallereignissen vom 29. Mai 2016 und 18. August 2016 bezüglich beider Ellbogen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallbedingt seien.

Hinsichtlich der Beurteilung der medizinischen Aktenlage ist anzumerken, dass den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte nach der Rechtsprechung Beweiswert zukommt , sofern sie als schlüssig erscheinen,

nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE

125 V 351 E. 3b/ bb / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsnehmer veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

E. 4.2

In Würdigung der vorliegenden medizinischen Akten vermag insbesondere die Stellungnahme des Suva-Kreisarztes Dr. Z.____ vom 6. August 2018 (vorstehend E. 3.11) zumindest geringe Zweifel an den übrigen kreisärztlichen Einschätzungen der Sachlage, auf welche die Beschwerdegegnerin abstellt, zu wecken.

Die Stellungnahme von Suva-Kreisarzt Dr. Z.____

vom 6. August 2018 stützt sich wesentlich auf die vorliegenden komplexen Umstände und zeigt eingehend die problematischen Aspekte der divergierenden versicherungsmedizinischen Meinungen zwischen der Militärversicherung sowie der Suva auf.

So ging der Kreisarzt der Militärversicherung Dr. H.____ davon aus, dass die Bursitiden, welche zu den stattgehabten Operationen geführt hätten, keinesfalls Folge eines Traumas von 1984 sein könnten und somit nichts mit der versicherten Schädigung der Militärversicherung zu tun hätten. Diese seien vielmehr infolge Traumatisierung am 29. Mai 2016 entstanden (vorstehend E. 3.9).

Der behandelnde Dr.

G.____ vertritt ebenfalls die Meinung, es liege eine traumatische Wund-Dehiscenz vor. Es habe zwar ein Vorzustand mit verschlossener, aber sezernierender Wunde bereits nach dem Eingriff vom 31. März 2015 bestanden, die vorliegend in Frage stehenden operativen Behandlungen seien jedoch erst durch die zwei Unfälle nötig geworden (vorstehend E. 3.8).

Demgegenüber

verneinten die Suva-Kreisärzte Dr. F.____ (vorstehend E. 3.5 und E. 3.7) und Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.10) einen kausalen Zusammenhang zwischen den Operationen sowie den Ereignissen vom 29. Mai 2016 und 18. August 2016 mit der Begründung, dass bereits im Juni 2015 eine sezernierte Wunde am Ellbogen links vorgelegen habe, die mehrmals zu operativen Revisionen Anlass gegeben habe, und machten dies bezüglich auf die Möglichkeit eines Kausalzusammenhanges mit dem Militär Unfall vom 17. August 1984.

E. 4.3

Zusammenfassend erscheint es zwecks fundierter Beurteilung der Sachlage angezeigt, die Sache zur unabhängigen externen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen.

Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob die beidseitigen Ellbogenbeschwerden auf die Unfälle vom 29. Mai 2016 und 18. August 2016 zurückzuführen sind.

Falls die Ellbogenbeschwerden als vorbestehend qualifiziert würden, wäre weiter zu klären, ob die genannten Unfallereignisse zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt haben, die bestehenden Beschwerden allein auf den Vorzustand zurückzuführen sind oder auch noch durch die unfallbedingten Schädigungen unterhalten werden.

E. 5

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen des Beschwerdeführers gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Februar 201

E. 9

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. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Suva, unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 13

und Urk.

E. 14

- 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 MosimannSchüpbach

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