

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00122 vom 29. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00122](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00122)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00122 du 29 avril 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00122 del 29 aprile 2021

## Erwägungen

### E. 1

Die 1964 geborene X.\_\_\_\_ war seit Dezember 2016 bei Y.\_\_\_\_ als Reinigungskraft in

Teilzeit angestellt und über den Arbeitgeber bei der Allianz Suisse

Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Allianz) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 22. Oktober 2018 schlug sich X.\_\_\_\_

am 4. September 2018 während der Arbeit bei ihrem Arbeitgeber beim Auf- und Absteigen der Leiter zum Putzen der Terrassenfenster den Ellbogen stark an und als sie den schweren Staubsauger wegräumte, blieb sie zudem mit der Schulter hängen und zerrte sich dabei den Arm (Urk. 9/1). Eine MR-Abklärung vom 3. Oktober 2018 liess eine Partialruptur der Bizepssehne

erkennen (Urk. 9/20). Dr. med. Z.\_\_\_\_

diagnostizierte mit Arztzeugnis vom 26. Oktober 2018 eine Epikondylitis am rechten Arm (Urk. 9/8). Die Allianz erbrachte daraufhin Versicherungsleistungen (vgl. Urk. 9/24, 27, 41, 53, 77 und weitere). Am 16. November 2018 wurde die Versicherte operiert (Revision und Reinsertion der distalen Bizepssehne rechts, vgl. Urk. 9/57). Am 19. Februar 2019 meldete sie sich unter Hinweis auf einen Sehnenriss am rechten Ellbogen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/92). Nachdem die Versicherte weiterhin über Schmerzen im rechten Arm berichtet und sich rheumatologisch sowie neurologisch hatte untersuchen lassen (Urk. 9/187 und 201), gab die Allianz eine Aktenbeurteilung bei Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, in Auftrag (Expertise vom 6. Oktober 2019, Urk. 9/226). Mit Verfügung vom 22. Oktober 2019 stellte die Allianz ihre Versicherungsleistungen per 28. Februar 2019 ein, verneinte einen Anspruch auf eine Rente und entzog einer allfälligen Einsprache die aufschiebende Wirkung (Urk. 9/227). Die von X.\_\_\_\_ erhobene Einsprache (Urk. 9/240 und 242) wies die Allianz mit Einspracheentscheid vom 3. April 2020 (Urk. 2) ab.

### E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für

Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

### **E. 1.2**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

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).

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. 1.3**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherer alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 18. Mai 2020 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss und im Wesentlichen, es sei der Entsprechung vom 3. April 2020 aufzuheben und es seien ihr weiterhin Leistungen zu erbringen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juli 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. Juli 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Mit Eingabe vom 18. Januar 2021 gab die Beschwerdeführerin ihre Rechtsvertretung bekannt und ersuchte um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung (Urk. 11). Am 6. April 2021 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Akten ins Recht und ersuchte um Sistierung des Verfahrens bis zur Vorlage der Resultate einer allfälligen polydisziplinären Abklärung im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid (Urk. 2) damit, gemäss dem Aktengutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_ seien die Schmerzen und Bewegungseinschränkungen aufgrund der traumatischen Bicepssehnenruptur bis Februar 2019 als unfallkausal zu erachten, danach würden die Beschwerden der Beschwerdeführerin in einem rheumatischen Kontext stehen und hätten keinen direkten Zusammenhang mit dem Unfall. Demzufolge sei der Endzustand des unfallkausalen Geschehens per Ende Februar 2019 eingetreten. Die Einwände der Beschwerdeführerin gegenüber dem Aktengutachten seien zudem nicht stichhaltig und die Aktenexpertise erfülle die Anforderungen des Bundesgerichts an eine valide medizinische Grundlage.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte zunächst vor, die Beschwerdegegnerin habe für den Fallabschluss keinen Nachweis erbracht, dass der Gesundheitszustand wie unmittelbar vor dem Unfall erreicht worden sei (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdeführerin machte sodann eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, da sie sich nicht zur Auswahl der sachverständigen Person äussern könne und ihr der entsprechende Fragenkatalog nicht vorab zur Kenntnis gebracht worden sei. Weiter habe der Arztbericht ihres behandelnden Arztes Dr. B.\_\_\_\_ keine Berücksichtigung erfahren, obwohl daraus zu entnehmen sei, dass ein geschädigter Nerv längere Zeit zur Heilung benötige. Das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_

erweise sich als unvollständig und die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin sei nicht rechtmässig (Urk. 1 S. 3).

### **E. 3.1**

In formeller Hinsicht

liess die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 6. April 2021 um Sistierung des Verfahrens ersuchen. Zur Begründung liess sie ausführen, es sei derzeit offen, ob sie im Rahmen der Abklärungen der IV-Stelle begutachtet werde, dass aber in absehbarer Zeit darüber entschieden werde, weshalb aus verfahrenswirtschaftlichen Gründen die Resultate einer allfälligen polydisziplinären Untersuchung abzuwarten seien (Urk. 17 S. 1).

Gestützt auf § 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit Art. 126 der Zivilprozessordnung kann das Gericht das Verfahren sistieren, wenn die

Zweckmässigkeit dies verlangt; das Verfahren kann namentlich sistiert werden, wenn der Entscheid vom Ausgang eines anderen Verfahrens abhängig ist (Abs. 1).

Nachdem die Würdigung der medizinischen Aktenlage in diesem Verfahren, wie im Folgenden darzulegen sein wird, eine abschliessende Beurteilung der unfallkausalen Folgen zulässt, die Erkenntnisse aus dem invalidenversicherungsrechtlichen für das unfallrechtliche Verfahren angesichts des gemäss Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2020 komplexen Krankheitsbildes mit multilokulären Beschwerden (Urk. 15/14 S. 3) nur von bedingter Bedeutung sein dürften und die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung ohnehin keine Bindungswirkung für die Unfallversicherung entfaltet (BGE 133 V 549 E. 6), ist das Sistierungsgesuch abzuweisen.

### **E. 3.2**

Sodann gilt es vorab die von der Beschwerdeführerin gerügte Verletzung des rechtlichen Gehörs zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin machte geltend, ihr sei vorgängig nicht die Gelegenheit gegeben worden, zum Gutachter und zum Fragenkatalog Stellung zu nehmen. Ihre Mitwirkungsrechte seien dadurch verletzt worden (Urk. 1 S. 2-3).

Anhand der Akten ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Verlaufsgesprächs vom 10. Juli 2019 über die Vorlage beim beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin informiert wurde (Urk. 9/191). Der Fragenkatalog (Urk. 9/211) zuhanden des beratenden Arztes sowie das Aktengutachten vom 6. Oktober 2019 (Urk. 9/226) wurden der Beschwerdeführerin indessen nicht vor Erlass der Verfügung vom 22. Oktober 2019 zugestellt.

Ob die Beschwerdegegnerin im Lichte von Art. 42 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und Art. 44 ATSG verpflichtet gewesen wäre, der Beschwerdeführerin den Fragenkatalog und das Aktengutachten von Dr. A.\_\_\_\_ bereits vor Erlass der Verfügung vom 22. Oktober 2019 zuzustellen (vgl. dazu: Urteil des Bundesgerichts 8C\_738/2014 vom 15. Januar 2015 E. 6.4), kann offenbleiben, wäre eine dadurch verursachte Verletzung des rechtlichen Gehörs doch jedenfalls nicht derart gravierend, dass sie nicht geheilt werden könnte (vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts U 174/01 vom 13. Dezember 2001 E. 3a). Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. Oktober 2019 auch Kenntnis vom Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ erhalten hatte, weshalb sie zumindest zur sachgerechten Anfechtung der Verfügung in der Lage war (vgl. mit Einsprache der Beschwerdeführerin Urk. 9/242). Allfällige Ergänzungsfragen machte die Beschwerdeführerin weder mit ihrer Einsprache noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren geltend und legte insbesondere auch nicht dar, inwieweit Dr. A.\_\_\_\_ als Gutachterperson nicht

geeignet gewesen

wäre. Im Übrigen konnte die Beschwerdeführerin ihre Einwände gegenüber dem Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ im Einspracheverfahren vorbringen und hatte sie mit vorliegendem Beschwerdeverfahren die Möglichkeit vor einem den Sachverhalt und die Rechtslage frei prüfenden Gericht umfassend zu den vorliegenden Beweismitteln Stellung zu nehmen und sich zu allen Aspekten des Verfahrens zu äussern. Da in diesem Verfahren insbesondere die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. A.\_\_\_\_

strittig ist, würde eine Rückweisung einzig zur Gewährung des rechtlichen Gehörs zudem lediglich zu einem formalistischen Leerlauf führen, weshalb davon abgesehen werden kann

(BGE 132 V 387 E. 5.1, 124 V 180 E. 4a). Demnach ist eine allfällige Verletzung des rechten Gehörs als geheilt zu betrachten (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d / aa ) und der angefochtene Einspracheentscheid in materieller Hinsicht zu prüfen.

#### **E. 4**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, hielt in seinem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen Aktengutachten vom 6. Oktober 2019 (Urk. 9/22

#### **E. 6**

) fest, während die elektrodiagnostisch nachgewiesene diskrete rein sensible Läsion des Nervus ulnaris eine ebenso diskrete sensible Störung im Kleinfinger und an der ulnaren Hand erklären könne, würden für die übrigen sensiblen Störungen kein elektrodiagnostisches oder anatomisches Korrelat vorliegen und liessen sich in dem Sinne nicht objektivieren. Insbesondere sei die Abgrenzung diffus und laut den vorliegenden Berichten zum Teil inkonsistent. Die Schädigung des Nervus ulnaris sei rein sensibel und es bestehe dementsprechend keine Kraft einschränkung im Bereich der Handmuskulatur. Weitere Nervenläsionen hätten in der detaillierten und seitenvergleichenden elektrodiagnostischen Untersuchung nicht gefunden werden können. Für die intermittierenden Schwellungen im Bereich des Unterarms und der rechten Hand gebe es aus neurologischer und offen sichtlich auch aus allgemeinmedizinischer Sicht keine Erklärung. Da diese erst viele Monate nach dem Unfall aufgetreten seien, müssten die Schwellungen und die damit verbundenen Schmerzen als separates Problem beurteilt werden respektive seien diese nicht unfallkausal zu erklären. Es sei die Möglichkeit eines Morbus Sudeck respektive eines CRPS diskutiert worden, hierfür hätten radiologisch und auch nuklearmedizinisch (Szintigraphie) allerdings keine Belege gefunden werden können. Bei gutem Heilverlauf bezüglich der Beweglichkeit der Bicepssehneninsertion gebe es auch hier keine organische Ursache, welche die Schmerzen erklären würden. Zwar seien persistierende leichtere Schmerzen nach einer Operation auch nach mehreren Monaten nachvollziehbar, was hingegen für die von der Beschwerdeführerin geklagten Schulter- und Handschmerzen nicht gelten würde (Urk. 9/226 S. 7) .

Damit sei die diskrete sensible Läsion des Nervus ulnaris mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal. Diese sei allerdings diskret und würde im Alltag keine Beschwerden und kaum eine Funktionseinschränkung bewirken . Die Bicepssehnenruptur sei aus orthopädischer Sicht offensichtlich als unfallkausal beurteilt worden. Hierzu sei anzumerken, dass dies beim vorliegenden Unfallmechanismus mit Kontusion des Epikondylus für eine Bicepssehnenruptur ungewöhnlich sei . Bei einer distalen Bicepssehnenruptur würde ein sehr starker Zug in proximaler Richtung verlangt, was offensichtlich nicht stattgefunden habe. Zwar gehe aus den Akten hervor, die Beschwerdeführerin habe eine reflektorische Bewegung getätigt, was aber

nicht eine sehr starke Krafteinwirkung bewirkt e

und in dem Sinne bagatellär

sei , da solche Bewegungen tagtäglich ausgeführt würden. Auch was den Ablauf, als die Beschwerdeführerin mit der Schulter hängen geblieben sei , anbelange, handle es sich nicht um einen Mechanismus, welcher eine Bicepssehnenruptur erwarten liesse. Es sei auch kein direkter Schlag auf die Bicepssehne erfolgt, was gelegentlich ebenfalls zu distalen

Bicepssehnenrupturen führen könne. Bekannt sei, dass Bicepssehnenrupturen häufig degenerativ bedingt seien, dies gelte vorwiegend für die proximale Ruptur. Bei der distalen Ruptur seien die degenerativen Rupturen weniger häufig. Bei traumatischen Rupturen sei ein sehr starkes Trauma verlangt, was hier nicht vorliege. Letztlich müsse diese Frage im Rahmen der Aktenbegutachtung aber offen gelassen werden. Gehe man, wie bisher angenommen und durch D.\_\_\_\_ und den beratenden Arzt Dr. E.\_\_\_\_

bestätigt worden sei, von einer traumatischen Bicepssehnenruptur aus, müssten auch die nachfolgenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen bis im Februar 2019 als unfallkausal angenommen werden. Danach sei nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem unfallkausalen Geschehen auszu gehen. Die nach Februar 2019 aufgetretenen Schmerzen und Schwellungen seien in einem rheumatologischen Kontext zu sehen und hätten keinen direkten Zusammenhang mehr zum Unfall (Urk. 9/226 S. 8).

Weiter führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, es sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bis Ende Februar 2019 anzunehmen. Die darüber hinaus andauernde Arbeitsunfähigkeit könne nicht mehr auf den Unfall zurückgeführt werden. Die diesbezüglichen Beschwerden seien unfallfremd. Die Beschwerdeführerin könne eine leichtere Arbeit, Büroarbeit, Überwachungsarbeit oder Telefondienst auch heute in einer 100%igen Tätigkeit ausführen (Urk. 9/226 S. 9). In einer adaptierten Tätigkeit ohne starke Belastung des Ellenbogens sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig, sowohl leistungs- als auch zeitmässig. Der Endzustand sei Ende Februar 2018 (recte: 2019) erreicht worden. Die folgende ärztliche Behandlung sei sinnvoll und notwendig, aber nicht mehr unfallbedingt gewesen. Die Prognose sei durchaus günstig, da die Beschwerdeführerin keine relevanten unfallbedingten Residuen mehr habe, welche sie in Zukunft wesentlich einschränken würden. Aktuell würde die Schmerzproblematik, welche behandelt werden müsse, im Vordergrund stehen (Urk. 9/226 S. 10). 5. 5. 1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Leistungseinstellung im Wesentlichen auf das versicherungsmedizinische Aktengutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2019 (vorstehend E. 4). Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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).

Der Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ erfüllt die genannten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage, was nachfolgend aufgezeigt wird. Der Umstand, dass der Versicherungsmediziner keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, vermag den Beweiswert seiner Beurteilung nicht zu schmälern, zumal es mit der Frage nach der

Unfallkausalität einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären. Praxisgemäss kann unter diesen Voraussetzungen auch ein reines Aktengutachten voll beweiswertig sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1 mit Hinweisen). Dr. A.\_\_\_\_ erstellte seinen Bericht in Kenntnis der relevanten Vorakten und gab diese korrekt in zusammengefasster Form wieder. Darüber hinaus standen dem Gutachter die MRT- und Röntgenbilder sowie die Ergebnisse einer elektroneurographischen Untersuchung und einer 3-Phasen-Skelettszintigraphie zur Verfügung (Urk.

9/226 S. 1-6). Als Facharzt für Neurologie verfügt Dr. A.\_\_\_\_

zudem zweifellos über die fachlichen Kenntnisse zur Beurteilung der vorliegenden medizinischen Sachlage. 5.2

Die Beschwerdeführerin machte indessen geltend, Dr. A.\_\_\_\_ habe sich kein vollständiges Bild über die Anamnese machen können, da zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens der angekündigte Bericht des behandelnden Arztes Dr. B.\_\_\_\_ noch nicht vorgelegen habe (Urk. 1 S. 3). Auch wenn dem so ist und der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 20. November 2019 (Urk. 9/237)

im Aktengutachten aufgrund der zeitlichen Gegebenheiten

keinen Eingang fand, lag Dr. A.\_\_\_\_ nicht zwangsläufig ein unvollständiger medizinischer Sachverhalt vor. Beim Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 20. November 2019 handelt es sich um eine Zusammenfassung von fünf Untersuchungen, welche im Zeitraum von Juni bis November 2019 stattgefunden haben

(Urk. 9/237).

In seiner Beurteilung zur aktuell bestehenden schmerzhaften Einschränkung des rechten Arms der Beschwerdeführerin stützte sich Dr. B.\_\_\_\_ insbesondere auf die Ergebnisse der Elektroneurographie

vom 24. Juni 2019 und der Skelettszintigraphie vom 17. Juli

2019 (Urk. 9/237 S. 3). Diese Untersuchungsergebnisse beziehungsweise die entsprechenden Arztberichte (Berichte von Dr. med. F.\_\_\_\_, Neurologie FMH, vom 27. Juni und 8. Juli 2019, Urk. 9/201; Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, Nuklearmedizin, Klinik H.\_\_\_\_, vom 17. Juli 2019, Urk. 9/210) lagen indessen bereits

Dr. A.\_\_\_\_ vor und fanden somit bei Erstattung des Aktengutachtens ihre Berücksichtigung (Urk. 9/226 S. 5).

Unter anderem gestützt auf die bildgebenden Untersuchungsergebnisse

kam Dr. A.\_\_\_\_

sodann nachvollziehbar

zum Schluss, die elektrodiagnostisch nachgewiesene diskrete sensible Läsion des Nervus ulnaris sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal, allerdings so diskret, dass diese im Alltag keine Beschwerden und praktisch keine Funktionseinschränkung bewirke. Gehe man von einer traumatischen Bicepssehnenruptur aus, wie dies vom beratenden Arzt Dr. E.\_\_\_\_ und dem beratenden telemedizinischen Arzt Dr. I.\_\_\_\_ bestätigt worden sei, müssten die nachfolgenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen bis im Februar

2019 als unfallkausal betrachtet werden. Die danach aufgetretenen Schmerzen und Schwellungen seien nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal und würden in einem rheumatologischen Kontext stehen (vgl. E. 4 hier vor). Aus dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_

vom 20. November 2019 ergeben sich so dann keine Anhaltspunkte, um von dieser fachlichen Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ abzuweichen, zumal sich anhand der Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_

kein anderer medizinischer Sachverhalt präsentiert und die von Dr. B.\_\_\_\_ erwähnten Einschränkungen am rechten Arm der Beschwerdeführerin bereits zum Zeitpunkt der Erstattung des Aktengutachtens bekannt waren. So nannte Dr. B.\_\_\_\_ eine Missempfindung im Ulnaris-Versorgungsgebiet, welche bereits anlässlich der Elektro-neuromyographie vom 24. Juni 2019 von

Dr. F.\_\_\_\_

erkannt wurde. Sie stellte ein sensibles überwiegend demyelinisierendes

Sulcus ulnaris-Syndrom rechtsseitig fest, wobei sich im Übrigen ein unauffälliger Befund gezeigt habe (Urk. 9/201). Weiter wies Dr. B.\_\_\_\_ auf Weichteilschmerzen am rechten Arm der Beschwerdeführerin hin, welche ebenfalls von Dr. F.\_\_\_\_

im Bericht vom 8. Juli 2019

erwähnt wurden (Urk. 9/201). Schliesslich konnte

Dr. F.\_\_\_\_, wie auch Dr. B.\_\_\_\_, klinisch-neurologisch eine Missempfindung im Radialis-Versorgungsgebiet feststellen, qualifizierte dies als Symptomatik für den Verdacht auf ein Morbus Sudeck am rechten Unterarm zu (Urk. 9/201). Mithin präsentiert sich anhand des Berichts von Dr. B.\_\_\_\_ kein anderer medizinischer Sachverhalt und Anhaltspunkte, welche auf einen lückenhaften Untersuchungsbefund schliessen lassen könnten, fehlen. Es ist daher davon auszugehen, dass Dr. A.\_\_\_\_ bei Erstattung seiner Expertise ein vollständiges Bild der medizinischen Sachlage vorlag. Die Einwände der Beschwerdeführerin,

was die Beweiskraft des Akten gutachten von Dr. A.\_\_\_\_

anbelangt, erweisen sich nach dem Gesagten als nicht stichhaltig. 5.3

Die Beurteilung von

Dr. A.\_\_\_\_, wonach

die Beschwerdeführerin anlässlich des versicherten Unfallereignisses vom 4. September 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Kontusion des Ellenbogens mit residueller diskreter sensibler Läsion des Nervus ulnaris und möglicherweise eine Ruptur der distalen Bicepssehne rechts erlitten hat, ist nachvollziehbar. Eine wesentliche (teilursächliche) Kausalität für die erst nach einigen Monaten nach der operativen Reinsertion

der Bicepssehne

aufgetretenen Schmerzen insbesondere an der rechten Hand und der rechten Schulter ist hingegen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen.

Dr. A.\_\_\_\_ wies darauf hin, in der detaillierten und seitenvergleichenden

elektrodiagnostischen Untersuchung seien keine weiteren Nervenläsionen gefunden worden

und für die intermittierenden Schwellungen im Bereich des Unterarms und der Hand fehle es an einer neurologischen und alle meinmedizinischen Erklärung. Die Schulter- und Handschmerzen seien erst mehrere Monate nach der Bicepssehneninsertion aufgetreten und dies nach einem guten Heilverlauf, was die Beweglichkeit anbelange. Vorliegend fehle es an einer organischen Ursache, welche die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen erklären könnte (vgl. E. 4 hiervor). Diese Beurteilung steht im Einklang mit den Feststellungen der

behandelnden Ärzte. Die Operation zur Revision und Reinsertion der distalen Bizepssehne verlief peri- und postoperativ komplikationslos und die Beschwerdeführerin wurde nach zwei Tagen in gutem Allgemeinzustand und reizlosen Wundverhältnissen ins gewohnte Umfeld entlassen (Urk. 9/57). Anlässlich der ersten Verlaufskontrolle vom 30. November 2018 berichtete die Beschwerdeführerin sodann über einen guten Verlauf und dass sie keine Schmerzen habe (Urk. 9/58). Im Bericht vom 11. Februar 2019 hielt Dr. J.\_\_\_\_ fest, rund fünf Monate nach der Operation habe sich ein praktisch frei beweglicher rechter Ellbogen mit bloss leichtem Streck- und Beugedefizit gezeigt. Die Pro- und Supination sei ebenfalls leichtgradig eingeschränkt. Die Bewegungen hätten sich im Vergleich zur Voruntersuchung vor einigen Wochen als deutlich weniger schmerzhaft erwiesen. Die Beschwerdeführerin würde voraussichtlich Anfang März ihre Arbeit wiederaufnehmen (Urk. 9/86). Mit Bericht vom 27. Februar 2019 (Urk. 9/135) stellte Dr. J.\_\_\_\_ aktuell eine unklare Schwellung und Schmerzen der Finger II und III der rechten Hand fest und konnte radiologisch keinen pathologischen Befund feststellen. In der Folge veranlasste er rheumatologische Untersuchungen. Dr. J.\_\_\_\_ führte weiter aus, der Verlauf nach der Operation sei zäh gewesen und die Beschwerdeführerin habe lange Schmerzen und Mühe mit der Beweglichkeit gehabt, es sei zudem zu einer Sensibilitätsstörung dorsoradial am Vorderarm gekommen, welche mittlerweile aber deutlich regredient sei. Gemäss dem Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, vom 27. Mai 2019 (Urk. 9/187) bestand ein Zustand nach postoperativer Neurapraxie nach Revision und Reinsertion der langen Bizepssehne, aktuell ohne das typische Bild eines CRPS. Es sei eine neurologische Beurteilung vorzunehmen. Ätiologisch unklar bleibe die Schwellungsepisode in den Händen; allenfalls sei hierfür ein Schultergürtelkompressionssyndrom als Ursache bei myofaszialen Befunden im Schultergürtelbereich denkbar, die aktuellen Provokationsmanöver würden allerdings negativ ausfallen. Der Verdacht auf ein CRPS respektive einen Morbus Sudeck liess sich in der Folge weder mit der Elektroneuromyographie (Urk. 9/201) noch mit der SPECT/CT (Urk. 9/210) erhärten. Gemäss den behandelnden Ärzten liessen sich die Schmerzen der Beschwerdeführerin somit nicht objektivieren. Die Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_, wonach die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen nicht auf organisch ausgewiesene Unfallfolgen zurückzuführen

seien, überzeugt. Eine anderslautende medizinische Einschätzung liegt nicht vor. Die Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_ erweisen sich nach dem Gesagten als zuverlässig und schlüssig. 5.4

Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98).

Mit Eingabe vom 6. April 2021 legte die Beschwerdeführerin weitere Arztberichte ins Recht (Urk. 17 /0-15 ), wobei sämtliche der neu eingereichten ärztlichen Berichte nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren und sich das Beschwerdebild zwischenzeitlich offensichtlich hin zu einem Hemidystonie -Syndrom entwickelt hat (vgl. Urk. 17/5 S. 1 und 9), in dessen Zusammenhang unter anderem cerebrovaskuläre Läsionen und eine spinothalamische Überleitungsstörung – mithin offensichtlich nicht-unfallkausale Ursachen - diskutiert wurden (Urk. 17/ 4, 17/5 S. 9, 17/9 S. 1). Zwar wird in den Berichten auch von der nach wie vor bestehenden Schmerzsymptomatik im Bereich des rechten Armes

berichtet , ohne allerdings hierfür ein organisches Korrelat gefunden zu haben. So erachtete der Neurologe Dr. med. L.\_\_\_\_ die therapieresistenten Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im rechten Arm und Schultergelenk in erster Linie als muskuloskelettal und durch eine Epicondylitis

humeri

medialis und radialis verursacht. Zwar meinte er diese als durch den Unfall vom 4. September 2018 und die nachfolgende Immobilisation ausgelöst (Urk. 15/3 S. 2), hatte aber offensichtlich keine vollständige Aktenkenntnis, war folglich nicht über die gemäss Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 11. Februar 2019 dannzumal vorliegende praktisch freie Beweglichkeit des Ellbogens und die deutliche Schmerzabnahme, den mithin zunächst positiven Verlauf (Urk. 9/86) instruiert. Dr. B.\_\_\_\_ sodann verneinte in seinem Bericht vom 7. Juli 2020 auch aufgrund der aktuellen klinischen Untersuchung das Vorliegen eines CRPS und ordnete die sich im Verlauf des Winters 2019/2020 entwickelte schmerzhafte sekundäre Hemidystonie der rechten Körperseite am ehesten den im MRI beschriebenen cerebrovaskulären Läsionen zu (Urk. 15/5 S. 9 ). Auch Prof. Dr. med. M.\_\_\_\_ , Chefarzt Rheumatologie der Universitätsklinik N.\_\_\_\_ , erkannte keine Anhaltspunkte für ein florides CRPS und erachtete eine Rekonstruktion eines allfällig in der Frühphase vorübergehend vorgelegenen CRPS als nicht möglich (Urk. 15/7 S. 2). Weiter stellten die Ärzte des Instituts für Anästhesiologie des O.\_\_\_\_ mit Bericht vom 21. September 2020 verschiedene denkbare Ursachen für das sich vom Ellbogen und der rechten Hand in andere Körperregionen ausbreitende Schmerzsyndrom in den Raum, konnten aber letztlich keine abschliessende ätiologische Ursache feststellen und schlossen das Vorliegen eines CRPS ebenfalls aus (Urk. 15/12 S. 2). Weitere elektrophysiologische Untersuchungen in der Klinik C.\_\_\_\_ liessen gemäss Bericht vom 23. Dezember 2020 sodann keine Hinweise auf eine Schwerpunktsneuropathie des Nervus medianus und ulnaris rechts erkennen, auch seien die Kriterien für ein CRPS nicht erfüllt (Urk. 15/14 S. 2). Damit lassen auch die von der Beschwerdeführerin in diesem Verfahren eingereichten medizinischen Unterlagen nicht mit der notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine unfallkausale somatische Ursache der geklagten Schmerzen schliessen und stellen die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ im Ergebnis nicht in Frage. Von weiteren medizinischen Abklärungen hierzu sind angesichts der Aktenlage keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet werden kann (BGE 124 V 90 E. 4b). 5.5

Zusammenfassend ist gestützt auf die schlüssige Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ erstellt, dass die von der Beschwerdeführerin geklagte Schmerzsymptomatik spätestens seit März 2019 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 4. September 2018 zurückzuführen ist . Anzufügen bleibt, dass der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden

muss. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit weiteren Hinweisen), was nach dem Gesagten zu bejahen ist. Was die von Dr. A.\_\_\_\_ nachvollziehbar als unfallkausal beurteilte residuelle diskrete sensible Läsion des Nervus ulnaris anbelangt, muss er derselben nachvollziehbar im Alltag keine Beschwerden und praktisch keine Funktionseinschränkung, mithin keinen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 9/226 S. 8).

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Aktengutachten von Dr. A.\_\_\_\_ den Fallabschluss per Ende Februar 2019 festlegte und ihre Leistungen einstellte.

Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

### **E. 6.1**

In formeller Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 und 4) und, nachdem mit Eingabe vom 18. Januar 2021 (Urk. 11) die Mandatierung einer Rechtsvertreterin bekannt gegeben wurde, die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 11). Da das Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten kostenlos ist, erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als gegenstandslos.

### **E. 6.2**

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Ob die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist, beurteilt sich nach den konkreten objektiven und subjektiven Umständen. Praktisch ist im Einzelfall zu fragen, ob eine nicht bedürftige Partei unter sonst gleichen Umständen vernünftigerweise eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt beiziehen würde, weil sie selber zu wenig rechtskundig ist und das Interesse am Prozessausgang den Aufwand rechtfertigt (BGE 103 V 46, 98 V 115; vgl. auch BGE 130 I 180 E. 2.2, 128 I 225 E. 2.5.2 mit Hinweisen).

### **E. 6.3**

Mit Eingabe vom 18. Mai 2020 (Urk. 1) reichte die Beschwerdeführerin beim Gericht eine in formeller Hinsicht genügende Beschwerdeschrift ein. Nach Erhalt der Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin vom 1. Juli 2020 (Urk. 8) erachtete das Sozialversicherungsgericht die Durchführung eines formellen zweiten Schriftenwechsels für nicht erforderlich (vgl. Urk. 10), womit die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters für das vorliegende Verfahren nicht notwendig ist. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung ist daher abzuweisen. Das Gericht beschliesst: 1.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird abgewiesen. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung erweist sich als gegenstandslos. 2.

Das Sistierungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 6. April 2021 wird abgewiesen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Jeannine Käslin - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG unter Beilage einer Kopie von Urk.

17/0-15 - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Die Gerichtsschreiberin Vogel Peter

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