

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00017

vom 4. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00017 du 4 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00017 del 4 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die z weckmässige Behandlung ihrer Un fall folgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlo ssen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente , sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen , geistigen oder psychischen Integrität, so ha t sie Anspruch auf eine angemese Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt , für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Art. 21 IVG (Art.

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invali dität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhanden sein 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 Kausal zusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden

Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2021 (Urk. 2) im Wesentlichen aus, mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 29. März 2021 sei rechtskräftig entschieden worden, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen sei, weshalb der Fallabschluss per 31. Dezember 2019 zu Recht erfolgt sei. Ein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen könne deshalb nur bestehen, wenn sich die anspruchsrelevanten Verhältnisse nachträglich geändert hätten, wobei der Einspracheentscheid vom 1. September 2020 als zeitlicher Referenzpunkt gelte (S. 6). Gestützt auf die Beurteilung durch Kreisarzt Dr. A. ___ könne eine Änderung der anspruchsrelevanten unfallbedingten Verhältnisse seit dem Fallabschluss per 31.

Dezember 2019 beziehungsweise seit dem Einspracheentscheid vom 1. September 2020 nicht als mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen gelten, weshalb ein neuer Anspruch auf Versicherungsleistungen zu verneinen sei (S. 8).

An dieser Sichtweise hielt die Beschwerdegegnerin auch im Rahmen des vorliegenden Prozesses fest (vgl. Urk. 5 und 13). Im Rahmen der Duplik zog die Beschwerdegegnerin ausserdem die Echtheit der Datierung der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eingereichten Fotografien in Zweifel (Urk. 13). 2.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vortragen (Urk. 1), dass sich sein Gesundheitszustand seit Erlass der Verfügung vom 4. Februar 2020 (Urk. 6/209) beziehungsweise des Einspracheentscheids vom 1. September 2020 (Urk. 6/226) und des Urteils vom 29. März 2021 (Prozess Nr. UV.2020.00229; Urk. 6/254) erheblich verschlechtert habe. Der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts vom 29. März 2021 basiere auf dem Austrittsbericht der Rehaklinik C. ___ vom 23. Juli 2019 sowie auf dem kreisärztlichen Bericht vom 12. September 2019. Ästhesie und Algesie seien darin als normal bezeichnet worden. Eine livide Verfärbung sei verneint worden. Einzig eine

belastungs abhängige Schwellneigung sei festgehalten worden. Die neuesten Arztberichte dokumentierten hingegen eine deutlich geschwollene Hand mit vermehrtem Schwitzen und Haarwachstum sowie diffuse Druckdolenzen . Die Beweglichkeit der verletzten Hand sei deutlich eingeschränkt (Flexion/Extension 30 0 40° gegenüber 40 0 55°).

Replicando liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen ausführen (Urk. 9), dass aus den von ihm eingereichten Fotografien (vgl. Urk. 10/1-4) ohne Weiteres eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erkennbar sei. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob es sich bei den vom Beschwerdeführer geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen um einen Rückfall zum Unfall vom 1. Juli 2018 im Sinne des oben in E. 1.2 Ausgeführten handelt beziehungsweise ob sich die unfallbedingte Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers seit Erlass

des Einspracheentscheids vom 1. September 2020 (Urk. 6/226) in anspruchsberechtigtem Ausmass verschlechtert hat (was vom Beschwerdeführer behauptet und von der Beschwerdegegnerin verneint wird). 3.

In medizinischer Hinsicht stützten sich die Beschwerdegegnerin bei Erlass des Einspracheentscheids vom 1. September 2020 (Urk. 6/226) respektive das Sozialversicherungsgericht bei Fällung des Urteils vom 29. März 2021 (Prozess Nr. UV.2020.00229; Urk. 6/254) auf folgende Berichte: 3.1

Dem Arztbericht der Rehaklinik C.____ vom 23. Juli 2019 (Urk. 6 /127) sind hinsichtlich des Unfalls vom 1. Juli 2018 folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 1): - Dislozierte, mehrfach intraartikuläre distale Radiusfraktur links mit Abrissfraktur Prozessus

styloideus

ulnea links - Postoperative Neurapraxie im Innervationsgebiet des Nervus

radialis , ulnaris und medianus , regredient - Rezidiviertes CRPS Typ 1

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dem Beschwerdeführer sei die bisherige Tätigkeit als Produktionsmechaniker/Maschinenmonteur nicht mehr zumutbar, da die Anforderungen zu hoch seien. Es sei ein kraftvoller und feinmotorisch gezielter Einsatz beider Hände erforderlich, was nicht mehr möglich sei und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch künftig nicht mehr möglich sein werde. Andere berufliche Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar. Eingeschränkt sei er bei Tätigkeiten, die hohe Anforderungen an die Fein- und Ziel motorik der linken Hand stellten, einen festen Faustschluss links erforderten und bei Tätigkeiten mit Absturzgefährdung wie auf Leitern und Gerüsten (S. 2). Von der Fortsetzung der Behandlung könne keine namhafte Besserung mehr erwartet werden und es sei aktuell lediglich eine Befundstabilisierung zu erwarten. Es werde ein Fallabschluss vorgeschlagen. Die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm hätten auf eine erhebliche Symptomausweitung hingewiesen. Die Beschreibung der Schmerzen sei wenig differenziert und das Schmerzverhalten nicht ganz adäquat gewesen. Das Leistungsverhalten werde als schlecht beurteilt. Die Konsistenz sei ebenfalls schlecht gewesen, da sich mehrere Diskrepanzen und Widersprüche gezeigt hätten. Das Verhalten bezüglich Rehabilitation werde deshalb als nicht optimal gewertet (S. 4). 3.2

Der Kreisarzt Dr. A.____ führte anlässlich seiner Untersuchung vom 12. September 2019 (Urk. 6 /142) folgende Diagnosen auf (S. 6): - Dislozierte, mehrfach intraartikuläre distale Radiusfraktur links mit Abrissfraktur Prozessus

styloideus

ulna links - Status nach offener Reposition, Gelenkflächenrekonstruktion und Spongiosadefektunterfütterung und Abstützplattenostoesynthese distaler Radius dorsoradial am 10. Juli 2018 - Status nach Platten-/Schraubenentfernung distaler linker Radius am 15. Januar 2019 - Postoperative Neuropraxie im Innervationsgebiet des Nervus

radialis, ulnaris und medianus, regredient - Rezidiertes CRPS Typ 1

Zudem hielt Dr. A. ___ fest, dass sämtliche medizinisch sinnvollen und vertretbaren Massnahmen bereits ausgeschöpft worden seien. Die erlittene distale Radiusfraktur sei osteosynthetisch versorgt und das den Beschwerdeführer störende Osteosynthesematerial nach eingetretener Bruchheilung und regelhaften Artikulationsverhältnissen wieder entfernt worden. Bei einer postoperativ ausgeprägten Beschwerdesymptomatik seien darüberhinausgehend eine neurologische Schädigung ausgeschlossen und unter der Annahme eines CRPS eine erweiterte, wiederholte schmerztherapeutische Behandlung durchgeführt worden. Des Weiteren sei zuletzt vom 19. Juni bis 19. Juli 2019 auch eine stationäre Rehabilitationsmassnahme erfolgt, ohne dass aber eine grundlegende Verbesserung der erheblich ausgeweitet beschriebenen Symptomatik habe erzielt werden können. Über ein Jahr nach der operierten Unfallverletzung und acht Monate nach der Metallentfernung sei insofern mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine nachhaltige Verbesserung des unfallbedingten Zustands mehr zu erwarten. Übereinstimmend mit dem beschriebenen Zumutbarkeitsprofil sei dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte, bimanuell belastende körperliche Tätigkeit als Produktionsmechaniker/Maschinenmonteur nicht mehr zumutbar. Bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt seien ihm aber weiterhin leichte körperliche Tätigkeiten ganztags zuzumuten. Bezogen auf die unfallverletzte linke dominante Hand seien dazu jedoch Arbeiten mit einem besonderen Anspruch an die Fein- und Zielmotorik, Tätigkeiten, welche ein kräftiges Zupacken und einen festen Faustschluss erforderten sowie Arbeiten mit starken Vibrationen, stossenden und schlagenden Werkzeugen, als auch mit abrupten Bewegungen, auszuschliessen. Ebenfalls nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit einer erhöhten Sturzgefährdung auf Leitern und Gerüsten mit einem hierfür erforderlichen festen linkshändig absichernden Zugriff sowie Arbeiten mit einer repetitiv notwendigen Abstützfunktion der linken Hand (S. 7). 3.3

Dr. Z. ___ führte in seinem Bericht vom 15. November 2019 (Urk. 6/168) die bereits zuvor genannten Diagnosen auf (S. 1). Zudem gab er an, dass sämtliche Behandlungen und auch die stationäre Rehabilitation keine Verbesserung gebracht hätten und keine therapeutischen Optionen mehr bestehen würden. Es würden zwei Schmerzproblematiken bestehen, einerseits der arthrogene Schmerz, welcher von der Gelenkverletzung herrühre und klinisch die bewegungsabhängigen Schmerzen erkläre und andererseits eine neuropathische Schmerzkomponente, welche der Neuropraxie und dem CRPS zuzuordnen seien. Bezüglich des arthrogenen Schmerzes sei von einem Endzustand auszugehen und eine weitere therapeutische Option bestehe momentan nicht, da das CRPS und die neuropathischen Schmerzen immer noch deutlich vorhanden seien. Gehe man von einer Neuropraxie und einem CRPS aus, müsse aber der Endzustand noch nicht erreicht sein, da ein CRPS an der Hand üblicherweise 1.5 Jahre dauere und die Erholung einer Neuropraxie ebenfalls eine ähnliche Dauer aufweisen könne. Es sei also durch den Spontanverlauf durchaus noch mit einer Besserung der neuropathischen Beschwerden zu rechnen (S. 2).

3.4

In seiner Stellungnahme vom 22. November 2019 (Urk. 6/173) zum Bericht von Dr. Z.____ (E. 3.3) gab Dr. A.____ an, dass sich durch den eingereichten Bericht kein abweichender neuer medizinischer Erkenntnisstand ergebe. Die Massnahmen seien im vorliegenden Fall ausgeschöpft und es sei ein stabiler medizinischer Zustand erreicht worden. Dem Beschwerdeführer sei im Rahmen des bereits beschriebenen Zumutbarkeitsprofils und seiner auch zwischenzeitlich dokumentierten Alltagskompetenzen die Aufnahme einer leidensangepassten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbar. Auch mit Verweis auf den Bericht der Rehaklinik C.____ (E. 3.1) zur dort beobachteten Symptomauswertung, mit einem schlechten Leistungsverhalten und einer Inkonsistenz der Beschwerdesymptomatik, welche sich aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären lasse, sei durch weitere medizinische Behandlungsmassnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands zum chronifizierten Schmerzsyndrom mehr zu erwarten. Vom Beschwerdeführer sei sowohl nach den medizinisch rehabilitativen Anwendungen als auch den schmerztherapeutischen Interventionen zum Teil sogar eine Verstärkung seiner Beschwerden bei einer als ausgeprägt beschriebenen Leidensfixierung beklagt worden. Weitere erfolgversprechende therapeutische Behandlungsoptionen seien hierzu nicht mehr erkennbar. Eine allgemeine Roborierung und Anpassung des Beschwerdeführers an sein chronifiziertes Leidensbild seien begrenzt im Rahmen der zumutbaren Teilnahme am Arbeitsleben und den üblichen Aktivitäten des täglichen Lebens möglich, dies könne aber durch keine therapeutischen Massnahmen mehr gezielt beeinflusst werden. Aufgrund der umfangreichen und aussagekräftigen medizinischen Befundberichte seien von einer kreisärztlichen Untersuchung keine neuen oder anderslautenden Erkenntnisse zu erwarten (S. 1). 4.

Seit Erlass des Einspracheentscheids vom 1. September 2020 (Urk. 6/226) respektive Fällung des Urteils vom 29. März 2021 (Prozess Nr. UV.2020.00229; Urk. 6/254) sind im Wesentlichen folgende Berichte zu den Akten genommen worden: 4.1

Dr. Z.____ meldete den Beschwerdeführer am 12. März 2021 wieder bei der Beschwerdegegnerin an. Der Beschwerdeführer habe das Gefühl, dass die Hand unter Belastung immer schlechter werde. Deshalb habe er eine Zweitmeinung in der Universitätsklinik B.____ eingeholt; dort sei man zum Schluss gekommen, dass ein CRPS vorliege. Dieses gehe klar auf den Unfall vom 1. Juli 2018 zurück (Urk. 6/239/2-3). 4.2

Der stellvertretende Chefarzt Dr. med. D.____ von der Universitätsklinik B.____ führte in seinem Bericht vom 21. April 2021 (Urk. 6/250/2-5) aus, dass ein florides CRPS anlässlich der aktuellen Untersuchung nicht vorliege. Der Beschwerdeführer beschreibe eine Schwellung, ein vermehrtes Schwitzen und eine Hyperalgesie im linken Handgelenk. Auf Befundebene zeigten sich eine Hyperalgesie sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit und Feinmotorik der linken Hand. Eine Schwellung liege nicht vor (S. 3). 4.3

Kreisarzt Dr. A.____ erklärte am 4. Mai 2021, dass unfallbezogen keine objektivierbaren Veränderungen oder Verschlechterungen der medizinischen Verhältnisse eingetreten seien. Er verweise auf seine früheren Berichte. Von weiteren Massnahmen seien keine Verbesserungen der unfallbezogenen Gesundheitsstörungen zu erwarten (Urk. 6/257/4). 4.4

Dr. Z.____ äusserte sich in seinem Bericht vom 11. Juni 2021 (Urk. 6/276/3) dahingehend, dass die Beschwerden eindeutig auf den Unfall vom 1. Juli 2018 zurückzuführen seien. Die Schmerzen in der Hand hätten zugenommen und die Belastbarkeit der Hand habe im

Verlauf seit 2019 abgenommen. 4.5

Dr. A.____ hielt in seinem Bericht vom 7. Juli 2021 (Urk. 6/281) fest, dass die medizinisch sinnvollen und vertretbaren Massnahmen ausgeschöpft seien. Von weiteren Massnahmen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Verbesserung des unfallbezogenen Gesundheitszustandes mehr zu erwarten (S. 5) . Es sei zudem keine objektivierbare Verschlechterung der medizinischen somatischen Verhältnisse eingetreten (S. 6) . Zusammenfassend sei beim Fehlen eines adäquaten pathomorphologischen somatischen Beschwerdekorrrelats und einem stabilen, nicht floriden CPRS nach bereits erfolgter Ausschöpfung der Behandlungsmassnahmen, einschliesslich einer mehrjährigen Schmerztherapie, der Pharmakotherapie und der auch bereits erfolglos durchgeführten rehabilitativen Behandlung im multimodalen stationären Setting, zum somatisch nicht einzuordnenden, therapierefraktären chronischen Beschwerdebild des Beschwerdeführers auch durch weitere Therapien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten (S. 7) . 5. 5.1

Aus den wiedergegebenen Arztberichten ist ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen an der linken Hand vorliegen. Deren andauernde Unfallkausalität scheint - anders als noch in der Verfügung vom 15. Juli 2021 (Urk. 6/284) - selbst von der Beschwerdegegnerin nicht mehr (ernsthaft) in Zweifel gezogen zu werden.

Zwischen den Parteien beziehungsweise zwischen dem Kreisarzt Dr. A.____ und dem behandelnden Arzt Dr. Z.____ ist es zu einer kontroversen Diskussion gekommen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Anfang September 2020 (seit dem Erlass des Einspracheentscheids vom 1. September 2020) in relevantem Ausmass verschlechtert habe oder nicht, mithin ob ein Rückfall vorliegt. 5.2

Auffallend ist zunächst, dass Kreisarzt Dr. A.____ den Beschwerdeführer nach der Rückfallmeldung niemals selbst untersucht hat; Dr. A.____ gab seine Einschätzungen offenbar allein gestützt auf die Akten ab.

Auch zu den vom Beschwerdeführer eingereichten (farbigen) Fotografien (Urk. 10/1-4) äusserte sich der Kreisarzt nicht. Entsprechendes gilt für die in den vorinstanzlichen Akten vorhandenen Fotografien (vgl. Urk. 6/289-290) , welche der Kreisarzt in seiner im Einspracheverfahren ergangenen Aktennotiz vom 15. September 2021 (Urk. 6/292) unerwähnt liess .

Gemäss ständiger Praxis (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4) ist auf eine kreisärztliche Einschätzung ohne Weiteres abzustellen, so lange keine Zweifel an ihrer Richtigkeit bestehen. Bestehen allerdings auch nur geringe Zweifel, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen beziehungsweise ist ein Gutachten einzuholen. 5.3

Aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Fotografien (Urk. 10/1-4) ist ersichtlich, dass die linke Hand geschwollen, gerötet und stark behaart ist. Insbesondere der Vergleich mit der nicht unfallgeschädigten rechten Hand lässt an der Anomalie des gezeigten Zustandes auch für einen medizinischen Laien keinen Zweifel aufkommen.

Wie der Beschwerdeführer zutreffend vorbringen liess, ist dem Austrittsbericht der Rehaklinik C.____ vom 23. Juli 2019 (Urk. 6/127/9 unten) zu entnehmen, dass in Ruhe keine Hautfarbveränderung vorhanden sei. Selbst aus dem Bericht von Kreisarzt Dr. A.____ vom 12. September 2019 (Urk. 6/142/7) geht hervor, dass die Hände des

Beschwerdeführers «ohne livide Verfärbungen» seien.

Angesichts dieser übereinstimmender Aussagen, nämlich , dass damals keine Hautfarbveränderungen vorgelegen hätten, stellen die vom Beschwerdeführer eingereichten Fotografien (Urk. 10/1-4), die unter anderem eine erhebliche Hautfarbveränderung dokumentieren, zumindest gewichtige Indizien dafür dar, dass es zu einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers, mithin zu einem Rückfall gekommen sein könnte. Angesichts dessen erweist sich der Umstand, dass der Beschwerdeführer in neuerer Zeit nicht mehr kreisärztlich untersucht wurde, als streitentscheidend. Die Einschätzungen von Dr. A.____, wonach sich nichts verändert habe, sind jedenfalls angesichts von Urk. 10/1-4 nicht nachvollziehbar und somit nicht über jeden Zweifel erhaben. Sie können nicht als hinreichende Grundlage für eine Entscheidung in der vorliegenden Streitsache dienen.

5.4

Somit erweist sich die Sache als nicht spruchreif. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2021 (Urk. 2) ist demzufolge aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die erforderlichen medizinischen Abklärungen vornehme und hernach über ihre Leistungspflicht im Kontext des gemeldeten Rückfalles neu verfüge. Angesichts der Umstände erscheint die Einholung eines versicherungsunabhängigen Gutachtens angezeigt. 6.

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

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'000 . (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese die erforderlichen medizinischen Abklärungen gemäss Erwägung 5.4 vornehme und hernach über ihre Leistungspflicht neu verfüge . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher - Suva - 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 1. Juli bis und mit 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 Gräub-Stocker

E. 6

/217) wies die Suva mit Entscheid vom 1. September 2020 (Urk. 6/226) ab.

Die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde vom 5. Oktober 2020 (Urk. 6/229) wies das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 29. März 2021 (Prozess Nr. UV.2020.00229 ; Urk. 6/254) ab . Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 11

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

Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar und setzen eine nachträgliche Änderung der anspruchrelevanten Verhältnisse voraus (BGE 144 V 245 E. 6.2).

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