

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00060

vom 2. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00060

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00060 du 2 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00060 del 2 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 67, arbeitet e seit dem 1

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 den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles 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). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung

entfiele (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.2.2

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen). 1.3.1 .3.1

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; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4). 1.3.2

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 (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1). 1.4

1.4.1

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 1.4.2

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 Versicherungsträger 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 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Unfalles vom 24. August 2021 über den 21. September 2021 hinaus leistungspflichtig ist beziehungsweise, ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Zusammenhang zum Unfallereignis stehen. 2.2

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Februar 2022 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, ihr beratender Arzt, Dr. E. ____, habe nach Einsichtnahme in die gesamten Akten festgestellt, dass sich im MRI vom 8. Oktober 2021 keine Veränderungen, welche traumatisch bedingt seien und auf das Ereignis vom 24. August 2021 zurückgeführt werden könnten, hätten finden lassen. Es seien insbesondere Einrisse ausdrücklich ausgeschlossen worden. Zudem habe sich der Beschwerdeführer keine ausgeprägte Prellung zugezogen, da die erste ärztliche Behandlung erst einen Monat nach dem Unfall stattgefunden habe und der Beschwerdegegnerin bis dahin als Techniker voll arbeitsfähig gewesen sei. Der Status quo sine vel ante sei vorliegend spätestens vier Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen. Die Epicondylitis sei durch eine

Überlastung entstanden und nicht traumatisch bedingt. Medizinische Argumente, welche geeignet wären, die Beurteilung von Dr. E.____ zu entkräften oder zu widerlegen, seien nicht ersichtlich (Urk. 2 S. 4). 2 .3

Dem hält der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, dass das Unfalldossier der Beschwerdegegnerin sei nicht vollständig, würden darin doch nachweislich die Verordnung für Ergotherapie vom 11. Oktober 2021 und die Verordnung für Physiotherapie vom 17. November 2021 fehlen (Urk. 1 S. 5 f.). Alsdann gehe aus dem Aktengutachten von Dr. E.____ vom 19. November 2021 nicht hervor, welche Akten ihm zugestellt worden seien. Da jedoch bereits das Unfalldossier nicht komplett sei, müsse gefolgert werden, dass dem Vertrauensarzt nicht sämtliche fallrelevanten Akten zur Verfügung gestanden haben.

Des Weiteren sei der Vertrauensarzt auf die von Dr. D.____ gestellte Diagnose «posttraumatische Par t ialläs ion Finger / HG Strecker links» mit keinem Wort eingegangen, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass Dr. E.____ der Bericht von Dr. D.____ vom 18. November 2021 nicht vorgelegen habe . Die Aktenbeurteilung des Vertrauens arztes sei deshalb wertlos. Gestützt auf die se Fehlein schät zung von Dr. E.____ habe die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 30. No vem ber 2021 erlassen und behauptet, dass der Status quo ante vel sine spätestens per 21. September 2021 erreicht gewesen sei (Urk. 1 S. 6). Dr. D.____ habe am 12. Januar 2022 festgehalten, dass die aktuellen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Zusammenhang zum Unfallereignis vom 24. August 2021 stehen würden (Urk. 1 S. 6-7). Entgegen der Unterstellung des Vertrauensarztes habe aus Sicht von Dr. D.____ eine ausgeprägte Prellung vorgelegen, was im MRI im Sinne einer Aufreibung der gemeinsamen Extensorensehnen bildgebend dokumentiert worden sei. Dr. D.____ habe weiter fest gehalten, dass es in der Regel

E. 6

. März 2020 als Techniker für die Y.____ AG und war in dieser Eigenschaft bei der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 1 S. 3, Urk. 8/ 20 S. 2). Am 24 . August 2021 musste der Versicherte im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit einen Gross format-Industrie drucker reparieren (Urk. 1 S. 4, Urk. 3/2.1-3,

Urk. 8/20 S. 2). Dazu kroch er mit dem ganzen Körper in die M aschine hinein. Nach getaner Arbeit kroch er rück wärts wieder hinaus, drehte sich linksherum und schlug sich seinen linken Ell bo gen an einer Eisenkante an (Urk. 1 S. 4 , Urk. 8/20 S. 2). Am 4. Oktober 2021 (Ein gang der Bagatell-Unfallmeldung) liess er den Unfall der Vaudoise melden .

Im Formular wurde das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit ver neint (Urk. 8/20 S. 2). Hernach wurde am 8. Oktober 2021 im Institut Z.____ eine MRI-Untersuchung des linken Ellbogens durchgeführt (Urk. 8 /13).

Alsdann erhielt die V audoise am 12 . Oktober 2021 das ärztliche Zeug nis von m ed. pract . A.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH ,

B.____ , vom Vort ag , mit welche m dem Ver sicherten « wegen Unfall » eine 100%ige Arbeitsun fähig keit vom 11. bis 15. Okto ber 2021 attestiert wurde (Urk. 8/17). In ihrem ärztlichen Zwischenbericht vom 26. Oktober 2021 führte die diplomierte Ärztin C.____ , B.____ , sodann die Diagnose Epicondylitis

lateralis ,

Extensorenansatz links auf. Wegen Schmerzen und einer eingeschränkten Beweglichkeit attestierte sie dem Versicherten ab dem 28.

Oktober 2021 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk.

8/12). Alsdann überwies med. pract . A.____ den Versicherten an Dr. med. univ. D.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , welcher diesen am 17. November 2021 untersuchte und eine post traumatische Partialläsion Finger/HG Strecker links diagnostizierte (Urk. 8/8). Die Vaudoise legte das Dossier ihrem beratenden Arzt, Dr. med. E.____ , Facharzt Chirurgie FMH, zur Beurteilung vor. Dieser hielt am 19. November 2021 fest, dass der status quo sine vel ante zwei bis vier Wochen nach dem Unfallereignis vom 24. August 2021 erreicht gewesen sei (Urk. 8/10 S. 2). In ihrer daraufhin ergangenen Verfügung vom 30. November 2021 führte die Vaudoise aus, dass eine Unfallversicherung nur so lange leistungspflichtig

sei , als zwischen der Gesundheitsschädigung und dem versicherten Ereignis ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang bestehe. Gemäss der Beurteilung ihres beratenden Arztes habe

ihre Leistungspflicht als obligatorische Unfallversicherungen am 21.

September 2021 geendet (Urk.

8/9 S.

4-5). Dagegen erhob der Versicherte am 17. Januar 2022 Einsprache (Urk. 8/5 S. 1-3 , unter Beilage der Stellungnahme von Dr. D.____ vom 12. Januar 2022 , Urk. 8/5 S. 7-8).

Die Vaudoise holte

die Beurteilung von Dr. E.____ vom 2. Februar 2021 (Urk. 8/3) ein.

Hernach wies sie die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 23. Februar 2022 ab (Urk. 2). 2.

2.1

Dagegen erhob X.____ mit Eingabe vom 25. März 2022 (Urk. 1) Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): « 1. Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 23. Februar 2022 aufzuheben. 2. Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach UVG (insbesondere Taggelder und Heilungskosten) auch nach dem 21. September 2021 bis zur Erlangung des medizinischen Endzustandes weiterhin auszurichten. 3. Eventualiter: Es sei ein neutrales orthopädisches Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG anzuordnen. 4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MwSt. zulasten der Beschwerdegegnerin .»

2.2

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2022 Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/ 1- 20), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. April 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

bis 12 Monate dauere, bis eine hartnäckige Epikondylitis abgeheilt sei. Dazu habe Dr. E.____

Stellung bezogen. Mit seiner Behauptung, eine Läsion der Sehne der Finger und Handgelenksstrecker sei aus den MRI-Bildern nicht ersichtlich, disqualifiziere er sich jedoch gänzlich. Für eine solche Beurteilung bedürfte es nämlich nicht nur der

am 8. Oktober 2021 erstellten MRI-Bilder des linken Ellbogens, sondern auch Bilder der linken Hand (Urk. 1 S. 7). Es dürfte ferner auch nicht unberücksichtigt bleiben, dass er sich aufgrund der Unfallfolgen noch heute in medizinischer Behandlung befinde. Er habe somit weiterhin Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S.

8-9).

Es komme hinzu, dass die von Dr. D.____ festgestellte Partialläsion der Sehne der Finger und Handgelenksstrecker auch den Begriff der unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG erfülle (Urk. 1 S. 11).

Hierbei könne sich die Beschwerdegegnerin von ihrer Leistungspflicht nur dann befreien, wenn sie beweise, dass die Körperverletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (Urk. 1 S.

10). Die Beschwerdegegnerin habe sich bislang lediglich zum linken Ellbogen geäußert. Einen verwertbaren Beweis, wonach die Körperschädigung an der linken Hand vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen sei, habe sie bislang aber nicht angetreten.

Sie sei folglich gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f. UVG leistungspflichtig (Urk.

1 S. 11). Sollte das Gericht seiner Auffassung nicht folgen, sei ein Gerichtsgutachten einzuholen, weil die Aktenbeurteilungen von Dr. E.____ den Anforderungen der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht genügen würden (Urk.

1 S. 11-12). 3. 3.1

Weil der Beschwerdeführer seit dem Anschlagen des Ellbogens am 24. August 2021 über anhaltende Schmerzen klagte und nach einer radiologischen Untersuchung der Verdacht auf eine Fissur im Radiusköpfchen bestand, wurde im

Z.____ am 8. Oktober 2021 eine MRI-Untersuchung des linken Ellbogens durchgeführt. Gemäss der Beurteilung von Dr. med. F.____, Facharzt FMH Radiologie, fand sich kein Nachweis einer posttraumatischen Läsion des Radius und keine intraartikuläre Pathologie. Er hielt weiter fest, dass sich eine leichtgradige Aufreibung und Hyperintensität im Ursprungsbereich der gemeinsamen Extensorensehne im Sinne einer Epikondylitis lateralis, aber ohne Einriss, sowie ein kleiner Musculus anconaeus

epitrochlearis ohne Signalintensitätsanomalie des angrenzenden Nervus

ulnaris

gezeigt habe (Urk. 8/13). 3.2

In ihrem ärztlichen Zeugnis vom 11. Oktober 2021

notierte

die Allgemeinmedizinerin med. pract. A.____, dass der Beschwerdeführer «wegen Unfall»

in ihrer Behandlung sei. Sie attestierte ihm vom 11. bis 15. Oktober 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/17). Danach schrieb sie ihn am 18. Oktober 2021 «wegen Krankheit» vom 16. bis 27. Oktober 2021 zu 100 % und vom 28. bis 29. Oktober 2021 zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 8/16). Dazu wurde in der Folge festgehalten, dass med. pract. A. ___ in ihrem Zeugnis fälschlicherweise «Krankheit», statt «Unfall» geschrieben habe (Urk. 8/11 S. 1). Med. pract. A. ___ unterzeichnete das geänderte Zeugnis (Urk. 8/12 S. 2). 3.3

Die diplomierte Ärztin C. ___ stellte in ihrem ärztlichen Zwischenbericht vom 26. Oktober 2021 die Diagnose Epicondylitis

lateralis, Extensorenansatz links. Die Erstbehandlung habe am 28. September 2021 stattgefunden. Zum bisherigen Verlauf und gegenwärtigen Zustand (subjektiv und objektiv) führte sie aus, dass prolongierte Schmerzen bei der Bewegung und eine taktile Hypästhesie des 1.

bis 3.

Finger (der linken Hand), aber keine motorischen Ausfälle beständen. Als unfallfremden Faktor nannte sie eine Überbelastung. Sie attestierte

dem Beschwerdeführer ab dem 28. Oktober 2021 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/12). 3.4

Im Sprechstundenbericht vom 17. November 2021 stellte Dr. D. ___ die Diagnose posttraumatische Partialläsion Finger/Handgelenk Strecker links (Urk. 8/8 S. 1). Bei seiner klinischen Untersuchung des Beschwerdeführers stellte er Druckdolenzen im Bereich Epicondylus humeri

radialis fest. Dr. D. ___ notierte weiter, dass keine posterolaterale Instabilitätszeichen beständen. Alle Tests seien negativ gewesen. Es habe eine freie Beweglichkeit und kein Rotationsschmerz bestanden. Bei Extension des Handgelenks gegen Widerstand habe der Beschwerdeführer massive Schmerzen angegeben (Urk. 8/8 S. 2). 3.5

Dr. E. ___ hielt in seiner Beurteilung vom 19. November 2021 fest, dass die Diagnosen Prellung linker Ellbogen und Epicondylitis

humeri

radialis links vorliegen würden. Die zweitgenannte Diagnose sei unfallfremd. Initial seien die Beschwerden des Beschwerdeführers in einem Zusammenhang zum Ereignis vom 24. August 2021 gestanden. Es sei aber nicht zu einer ausgeprägten Prellung gekommen, da der erste Arztbesuch erst mehr als vier Wochen nach dem Unfall erfolgt sei und nach diesem Ereignis keine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Zudem fänden sich im MRI keine Veränderungen, die traumatisch bedingt seien und auf den Unfall vom 24. August 2021 zurückzuführen seien. Deshalb sei ein solcher Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich nicht gegeben (Urk. 8/10 S. 1). Es habe keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die unfallbedingte Behandlung sei zwei bis vier Wochen nach dem 24. August 2021 nötig gewesen. Danach sei der status quo sine vel ante erreicht gewesen (Urk. 8/10 S. 2). 3.6

In seiner Stellungnahme zuhanden der früheren Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 12. Januar 2022 führte Dr. D. ___ aus, dass dessen aktuelle Beschwerden, zumindest zu

dem Zeitpunkt, als er ihn behandelt habe, mit über wiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Zusammenhang zum Unfall ereignis vom 24. August 2021 stünden. Laut seinen Unterlagen sei der Beschwer deführer bei der Hausärztin bereits direkt nach dem Unfallereignis vorstellig ge worden. Dort sei dokumentiert, dass ein grosses Hämatom im Bereich der bekann ten Stelle vorhanden gewesen sei. Deshalb gehe er davon aus, dass dies aktuell die einzige Ursache sei (Urk. 8/5 S. 7). Auf die Frage, ob gestützt auf die getätig ten Untersuchungen und das vorhandene Bildmaterial eine Prellung am Ellbogen erkennbar sei, antwortete er, dass dies aus dem MRI im Sinne einer Auf reibung der gemeinsamen Extensorensehnen ersichtlich sei. Auf die Frage, wie lange es in der Regel dauere, bis eine Prellung am Ellbogen abgeheilt sei, gab er zur Antwort, dass eine hartnäckige traumatische Epicondylitis auch bis zu 9 bis 12

Monate bis zur Abheilung benötigen könne (Urk. 8/5 S. 8). 3. 7

Dr. E.____ führte am 2. Februar 202 2 aus , dass sich eine Sehnenläsion, wie sie Dr.

D.____ im Bericht vom 1 8. November 2021 beschreibe, im MRI nicht finden lasse. Im MRI seien Einrisse explizit ausgeschlossen worden. Andere post traumatische Veränderungen würden nicht aufgeführt. Es seien jedoch Verände rungen am Ansatzbereich der Finger/HG Strecker vorhanden, die einer Epicon dy litis , mithin einer Entzündung entsprechen würden. Diese Entzündung sei nicht unfallbedingt, sondern entstehe durch Überlastung (Urk. 8/3). 3. 8

In seinem mit «Zeugnis/Bestätigung» betitelten Schreiben vom 14.

Januar 2022 hielt Dr. med. G.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, fest, dass der Beschwerdeführer am 2 4. August 2021 während der Arbeitstätigkeit ein Trauma erlitten habe, als er heftig mit seinem linken Ellbogen auf eine grosse Maschine geschlagen sei. Nach dem Trauma habe er seinen linken Ellbogen aufgrund der Schmerzen nicht mehr frei bewegen können . Der Beschwerdeführer sei am 1 5. Oktober 2021 mit einer Epicondylitis und Epitro k leitis links in seine Behand lung gekom men. Der linke Ellbogen sei noch sehr schmerzhaft und die Beweg lichkeit sehr eingeschränkt gewesen. Er habe ihn mit Elektrotherapie, Laser thera pie, Akupunktur und Infiltration behandelt. Aktuell habe sich der Schmerz um 60 %

verbessert. Die Widerstand-Pronation-Supina tion sei noch sehr schmerz haft. Der Zusammenhang zwischen dem am 2 4. August 2021 erlittenen Trauma und dem jetzigen Zustand finde sich in einem mittler weile subakuten selbster haltenden Entzündungszustand. Bei regelmässiger wöchentlicher Therapie bis Ende März 2022 werde es möglich sein, die Schmerzen deutlich zu reduzieren und die Beweglich keit des Ellbogens einschliesslich Pro na tion-Supination zu verbessern (Urk. 8/1).

4.

4.1

Nach dem Vorgenannten nahm

Dr. E.____ am 19. November 2021 und am 2. Februar 2022 zu r

Frage der Unfallkausalität Stel lung (E. 3.6, E. 3.8) , ohne den Beschwerdeführer selber untersucht zu haben. Dieser Umstand allein schadet dem Beweiswert seiner Beurteilung en aller dings nicht . Nach der Recht sprechung des Bundesgerichts sind auch reine Akten gutachten b eweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen

nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_390/2022 vom 7. September 2022 E. 3 mit weiteren Hinweisen). Der Beschwerdeführer bemängelt, Dr. E.____ hätten die

Verordnung für Ergotherapie vom 11. Oktober 2021 (Urk.

3/3) und die Verordnung für Physiotherapie vom 17. November 2021 (Urk. 3/4) nicht vorgelegen (E.

2. 3). Was den medizinischen Sachverhalt betrifft, enthalten die beiden Verordnungen aber nur Diagnosen (Urk.

3/3-4), welche Dr. E.____ bereits dem Zwischenbericht der diplomierten Ärztin C.____ vom 26. Oktober 2021 (E. 3.3) und dem Sprechstundenbericht von Dr.

D.____ vom 17. November 2021 (E. 3.4) entnehmen konnte. Zwar ist es richtig, dass Dr. E.____

vom Sprechstundenbericht von Dr. D.____ vom 17. November 2021 (E. 3.4) bei seiner ersten Aktenbeurteilung vom 19. November 2021 noch keine Kenntnis haben konnte, weil dieser Bericht von der Beschwerdegegnerin erst am 29. November 2021 zu den Akten genommen wurde (Urk. 8/8). Bei seiner Kritik, Dr. E.____

sei nicht auf die von Dr. D.____ gestellte Diagnose «posttraumatische Partialisierung Finger / HG Strecker links» eingegangen (E. 2.3), verkennt der Beschwerdeführer aber, dass der in der Diagnosestellung verwendete Begriff «posttraumatisch» noch keinen rechtsgenügenden Kausalzusammenhang impliziert

(Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2013 vom 18. Juni 2013 E.

3.2). Davon abgesehen äusserte sich Dr. D.____ bei genauer Betrachtungsweise erstmals am 12. Januar 2022 zur strittigen Unfallkausalität, als er die Fragen der damaligen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers beantwortete (E. 3.6). Darauf nahm Dr. E.____ seinerseits in seiner Stellungnahme vom 2. Februar 2022 Bezug (E. 3.7). Vorliegend erweist sich so oder anders der MRI-Befund vom 8. Oktober 2021 als ausschlaggebend (E. 4.2 nachstehend). Auf den Bericht zu dieser Untersuchung konnte Dr. E.____ bereits für seine erste Stellungnahme zurückgreifen (E. 3.6). 4.2

Anhand der Akten gelangte Dr. E.____ zum Schluss, der Beschwerdeführer habe beim Unfall vom 24.

August 2021 lediglich eine Prellung des linken Ellbogens erlitten, welche spätestens zwei bis vier Wochen nach diesem Ereignis folgenlos verheilte (E.

3.5). Aufgrund der Ellbogenprellung mag sich das von Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 12. Januar 2022 (E. 3.6) erwähnte - aber in den Akten nirgends dokumentierte - grosse Hämatom gebildet haben. Dieser Befund

begründet aber keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. E.____, wonach die Unfallfolgen spätestens vier Wochen nach dem 24.

August 2021 abgeheilt gewesen seien. Alsdann führte Dr. E.____ aus, dass sich bei der MRI-Untersuchung vom 8.

Oktober 2021 keine traumatisch bedingten Veränderungen gezeigt hätten (E.

3.6). Dies entspricht vollends der Beurteilung des Radiologen Dr.

F.____, welche r die MRI-Bilder befundet hat (E.

3.1). Dr. D.____

hielt fest, die Prellung sei auch aus dem MRI ersichtlich (E.

3.6).

Beim von ihm erwähnten Befund han delte es sich laut Dr.

F.____ aber

um eine leichtgradige Aufreibung und Hyperintensität im Ursprungsbereich der gemeinsamen Extensorensehne im Sinne einer Epikondylitis lateralis ohne Einriss. Dies passt mit einem angeblichen heftigen Anschlagen des Ellbogens an einer Eisenkante mit nachfolgender Bildung eines grossen Hämatoms nicht zusammen. Zu überzeugen vermögen demgegenüber die Ausführungen von Dr.

E.____, wonach bei der MRI-Untersuchung kein Riss gefunden wurde. Hin gegen seien Veränderungen am Ansatzbereich der Finger/HG Strecker vorhanden, die einer Epicondylitis, mithin einer Entzündung entsprechen würden (E. 3.7).

Eine Epikondylitis ist laut klinischem Wörterbuch ein Schmerzsyndrom (entzündliche Tendopathie) der Muskelursprünge am Epikondylus durch funktionelle Überbeanspruchung vor allem in Sport und Beruf oder bei chronischer Muskelverkürzung (www.psychrembel.de, besucht am 1.

Dezember 2022). Hierzu gilt es festzuhalten, dass im Bericht der diplomierten Ärztin C.____ vom 26. Oktober 2021 eine Überlastung erwähnt wurde (E. 3.3). Jedenfalls spricht die Tatsache, dass sich bei der bildgebenden Untersuchung vom 8.

Oktober 2021 keine traumatischen Läsionen fanden, eindeutig für die Beurteilung von Dr. E.____. Sind Unfallfolgen nicht überwiegend wahrscheinlich, kann auch nicht mit Dr. D.____ von einer «traumatischen»

Epicondylitis

gesprochen werden (E.

3.6). Schliesslich vermag der Beschwerdeführer aus dem Bericht von Dr. G.____

vom 14. Januar 2022 (E. 3.8) nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

Die Annahme, die Ellbogenbeschwerden und die Entzündung stünden deswegen in einem natürlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 24.

August 2021, weil sie nach diesem Ereignis aufgetreten sind (E. 3.8), würde einen unzulässigen «Post-hoc-ergo-propter-hoc»-Schluss

bedeuten (Urteil des Bundesgericht 8C_181/2022 vom 6. September 2022 E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen).

Die Beurteilungen des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin haben nach dem Gesagten somit Beweiswert. Es ist nicht zu beanstanden, wenn sie gestützt darauf ihre Leistungspflicht ab dem 21.

September 2021 mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 24. August 2021 verneint hat. Weitere Abklärungen sind nicht nötig. 4.3

Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bestehe deshalb, weil es sich bei seiner Gesundheitsstörung am Ellbogen um eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG (Sehnenriss) handle (E. 2.3), ist schliesslich ebenfalls kein Erfolg beschieden. Durch die beweiskräftige Beurteilung von Dr. E.____ wurde die Vermutung einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin so oder anders umgestossen (BGE 146 V 51 E. 9.2). Weil sich der Beschwerdeführer gemäss seinen - insoweit - übereinstimmenden Vorbringen (Urk. 1 S. 4, Urk. 8/20 S. 2, E.

3.6, E. 3.8)

beim Heraus kriechen aus der Maschine am 24. August 2021 nur den linken Ellbogen, nicht aber die linke Hand anschluss, brauchte sich die Beschwerdegegnerin zu seiner linken Hand nicht zu äussern. Die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers (E. 2.3) verfangen somit nicht. 5.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

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