

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00273 vom 27. Oktober 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-10-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2004.00273](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00273)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00273 du 27 octobre 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00273 del 27 ottobre 2008

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Diesem hiesigen strichterlichen Urteil liegt folgender Sachverhalt zugrunde: Der Versicherte, geboren 1973, Y.\_\_\_\_ Herkunft, reiste 1994 in die Schweiz ein und arbeitete da vorerst als Küchenhilfe; dadurch war er bei der Alpina Versicherungen (nachfolgend fusioniert mit der Zürich Versicherungen, vgl. Urk. 3) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Infolge eines Sturzes vom Fahrrad am 29. August 1995 erlitt der Versicherte eine vordere Kreuzbandruptur am rechten Knie, das in der Folge mehrere Male operiert wurde. Der Unfallversicherer richtete Taggelder aus bis Ende Oktober 1999, sodann sprach er dem Versicherten eine temporäre Invalidenrente von sechs Monaten über 50 % und anschliessend für die gleiche Zeit eine solche über 25 % zu.

2.2. Gegen die Terminierung der Rentenleistungen erhob X.\_\_\_\_ Beschwerde. Mit Beschluss vom 12. Juni 2001 stellte das hiesige Gericht dem Versicherten die Aufhebung der zugesprochenen Renten in Aussicht und bot ihm Gelegenheit zum Beschwerdef ckzug. Ein dagegen erhobenes Ausstandsbegehren gegen die urteilenden Richter wies das Gesamtgericht mit Beschluss vom 4. Dezember 2001 ab. Die hiegegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten wies das EVG mit Urteil vom 16. Dezember 2002 ab (Urk. 2/28).

2.3. Nachdem das hiesige Gericht dem Versicherten nochmals Gelegenheit zur Stellungnahme zur angedrohten reformatio in peius (Schlechterstellung) gegeben hatte, stellte es mit Urteil vom 21. Januar 2004 (Urk. 2/38) nochmals fest, dass der Versicherte ab 1. November 1999 keinen Anspruch auf eine temporäre Invalidenrente habe.

2.4. Gegen dieses Urteil erhob der Versicherte wiederum Beschwerde, worauf das EVG, wie eingangs erwähnt, eine Aktenerg nzung anordnete.

3. Mit Verfügung vom 9. Mai 2005 (Urk. 11) wurde beim Zentrum für Medizinische Begutachtung, A.\_\_\_\_ (Z.\_\_\_\_), ein medizinisches Gutachten in Auftrag gegeben (Urk. 12). Die Abklärungen erfolgten nach mehrmaligen Terminverschiebungen bzw. Nichterscheinen des Versicherten (Urk. 13-19) schliesslich im Rahmen eines stationären Aufenthaltes vom 4. bis 8. Dezember 2006 (Urk. 22 S. 1). Das Gutachten vom 26. April 2007 (Urk. 22) wurde den Parteien zur Stellungnahme zugestellt (Verfügung vom 30. April 2007, Urk. 23). Die Stellungnahme des Versicherten datiert vom 23. Mai 2007 (Urk. 26). Es wurden die IV-Akten beigezogen und diese den Parteien zur Stellungnahme zugestellt (Verfügung vom 3. Juli 2007, Urk. 31; Verfügung vom 10. Oktober 2007, Urk. 40). Die Beschwerdegegnerin nahm mit Eingabe vom 5. Februar 2008 Stellung zum Gutachten und zu den beigezogenen Akten und reichte eine medizinische Stellungnahme ihrer beratenden Ärztin, Dr. med. B.\_\_\_\_, ein (Urk. 47-48). Mit

VerfÄ¼gung vom 6. MÄrz 2008 (Urk. 51) wurden den Gutachtern ErgÄnzungsfragen gestellt unter Beilage eines Zeitungsartikels Ä¼ber den Versicherten und unter Beilage der Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ (Urk. 49-51). Die ergÄnzenden Gutachterantworten gingen am 11. April 2007 ein (Urk. 54), und mit VerfÄ¼gung vom 18. April 2008 (Urk. 56) wurden diese den Parteien zur Stellungnahme unterbreitet. Die Stellungnahmen der Parteien gingen am 20. bzw. am 26. Juni 2008 ein (Urk. 64, Urk. 67). Mit Beschluss vom 21. August 2008 (Urk. 68) wurde dem BeschwerdefÄ¼hrer in Aussicht gestellt, dass das Gericht zu seinen Ungunsten entscheiden kÄ¶nnte, und es wurde ihm Gelegenheit zum BeschwerdefÄ¼ckzug gegeben (Urk. 68). Innert Frist hat sich der BeschwerdefÄ¼hrer nicht vernehmen lassen.

Das Gericht zieht in ErwÄgung:

1.ÄÄÄÄ Das Unfallgeschehen, die Verletzung des rechten Knies des BeschwerdefÄ¼hrers durch den Fahrradunfall vom 29. August 1995 sowie die nachfolgende Krankheitsbehandlung des BeschwerdefÄ¼hrers sind im Urteil des hiesigen Gerichts vom 21. Januar 2004 (Urk. 2/38) und auch im Urteil des EVG vom 11. Oktober 2004 (Urk. 1) geschildert, weshalb dies hier nicht wiederholt wird.

2.ÄÄÄÄ Streitig ist vorliegend der Anspruch des BeschwerdefÄ¼hrers auf Rentenleistungen nach dem 1. November 1999 und auf IntegritÄtsentschÄdigung (Urk. 1 Erw. 3 S. 5).

2.1ÄÄÄ In seiner Stellungnahme zum Gutachten des Z.\_\_\_\_ A.\_\_\_\_ beanstandete der BeschwerdefÄ¼hrer vor allem die orthopÄdische Untersuchung und Schlussfolgerung (Urk. 26 S. 2 f.). Es fehle vor allem eine Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 29. Dezember 2003, in dem eine schwere bis sehr schwere posttraumatische Arthrose diagnostiziert worden sei. DemgegenÄ¼ber diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ lediglich einen Verdacht auf beginnende Retropatellararthrose rechts. Dies sei einfach eine weitere Ärztliche MeinungsÄusserung, nicht aber eine eingehende, konkrete und nachvollziehbare Auseinandersetzung mit den orthopÄdischen Vorakten. In seiner ergÄnzenden Stellungnahme vom 25. Juni 2008 (Urk. 67) beantragte der BeschwerdefÄ¼hrer, der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_, nachtrÄglich eingereicht von der Beschwerdegegnerin, sei aus dem Recht zu weisen, da die Beschwerdegegnerin nicht mehr zustÄndig sei fÄ¼r Untersuchungshandlungen und mit diesem Bericht das Prinzip der Waffengleichheit verletzt sei.

2.2ÄÄÄ Die Beschwerdegegnerin fÄ¼hrte aus, die subjektiven Angaben des BeschwerdefÄ¼hrers gegenÄ¼ber den Gutachtern stÄ¼nde im Gegensatz zu den Angaben gegenÄ¼ber dem Tages-Anzeiger, wo ein Bild eines motivierten, engagierten und arbeitsfreudigen Menschen gezeichnet worden sei. Ein diagnostisch ausreichender psychopathologischer Befund liege nicht vor. Die Diagnose einer langanhaltenden mittelschweren depressiven Episode (ICD-10: F32.11) setze voraus, dass der Patient soziale, hÄusliche und (Urk. 64) berufliche AktivitÄten nur unter erheblichen Schwierigkeiten fortsetzen kÄ¶nne (Urk. 64 S. 3).

### **E. 3**

3.1ÄÄÄ Das Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 26. April 2007 (Urk. 22), das in Befolgung des bundesgerichtlichen Urteils vom 11. Oktober 2004 in Auftrag gegeben worden war, beinhaltet eine Anamnese (Aktenauszug, Äbersicht der VerfÄ¼gungen und Entscheide), die subjektiven Angaben des BeschwerdefÄ¼hrers (Familien-, Sozial- Berufs-, Krankheits-

und Systemanamnese sowie aktuelle Medikation / Therapien / Beschwerden), ferner einen allgemeinmedizinischen und internistischen (Dr. E.\_\_\_\_), einen orthopädischen (Dr. D.\_\_\_\_), neurologischen (Dr. F.\_\_\_\_) und psychiatrischen Status (Dr. G.\_\_\_\_) sowie schliesslich eine von allen Teilgutachtern erstellte und unterzeichnete Zusammenfassung und Beurteilung (Dres. G.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_, F.\_\_\_\_, D.\_\_\_\_).

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen:

Chronisches Schmerzsyndrom des rechten Knies

- nach Verkehrsunfall (Sturz mit dem Fahrrad) vom 29.8.1995

- Status nach Ruptur des vorderen Kreuzbandes rechts

- Status nach Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes rechts (September 1995)

- Status nach Arthroskopie Knie rechts mit Resektion eines losgelösten Transplantatanteils und Notchplastik, Teilresektion des medialen und lateralen Meniskus (Juni 1996)

- Status nach Arthroskopie Knie rechts mit Resektion von Synovialisaanteilen und Narbenresektion (September 1996)

- Status nach zweiter Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes mittels lateralen Drittels des Ligamentums patellae (Juli 1998)

- Verdacht auf beginnende Retropatellaarthrose rechts und auf Morbus Sudeck der Patella rechts

- Langanhaltende mittelgradige Episode einer depressiven Stimmung mit ausgeprägter Somatisierungstendenz

- Migräne ohne Aura

- unspezifische Kreuzschmerzen

- leichtgradige Adipositas (BMI 31).

Im orthopädischen Status hielt Dr. D.\_\_\_\_ als objektiven Befund Folgendes fest (S. 24 des Gutachtens):

■ Von der Wartezone begibt sich der Versicherte mit einem unauffälligen Gangbild in das Untersuchungszimmer. (...). Seine Angaben zur Anamnese sind nachvollziehbar. Doch stehen im Vordergrund die Schmerzangaben. Er ist etwas übergewichtig und von kräftiger Statur. Die Hals- und die Brustwirbelsäule sind frei beweglich. Die Rückenmuskulatur ist gut entwickelt und nicht verspannt. Lotgerechte LWS, die lumbosakrale Beweglichkeit ist nicht eingeschränkt (FBA=Fingerbodenabstand 0 cm). Unauffällige obere Extremitäten.

Lotgerechte untere Extremitäten. Von der Patella bis zur Tuberositas tibiae längsverlaufende reizlos verheilte Narben. Auch im suprapatellaren Bereich lateral kleine Narbe, auch medial vereinzelte Stichnarben. Eine Bandinstabilität am rechten Knie findet sich nicht. Das Knie ist reizlos. Das Zeichen nach Zohlen ist nicht vorhanden. Bei der Aussenrotation des Unterschenkels (MacMurray-Zeichen) mediales Schnappen im dorsalen Bereich. Bei der Beugung und Streckung ist ein intrapatellares Schnappen zu entnehmen. Die Beweglichkeit des rechten Kniegelenkes ist praktisch seitengleich mit links. Grössere

Hypästhesiezone unterhalb des medialen Gelenkspalts und oberhalb der lateralen Patella.

Umfangmessungen 15 cm oberhalb des medialen Gelenkspalts rechts 55,5 cm, links 57 cm, 15 cm unterhalb des medialen Gelenkspalts (Mitte Wade) rechts 38,5 cm, links 39 cm.

Die Hüften und Fussgelenke sind unauffällig.

Der Orthopäde referierte sodann Röntgenbefunde des rechten Knies vom 21. Juli 2003 und vom 13. Juli 2004 (S. 25 des Gutachtens).

Die orthopädische Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ lautet - auszugsweise wiedergegeben - wie folgt (S. 26 des Gutachtens):

Der Versicherte hat eine elfjährige Unfallbehandlung hinter sich mit Status nach zweimaliger Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes rechts und Status nach zweimaligem arthroskopischen Eingriffen rechts zwischen den Kreuzbandplastiken. Offensichtlich kam es nach der ersten Kreuzbandplastik zu einer Ruptur des Transplantats, eine zweite vordere Kreuzbandrekonstruktion war dann 1998 notwendig. Aufgrund des jetzigen klinischen Befundes ist das rechte Knie bandstabil und reizlos. Dennoch werden persistierende Schmerzen am rechten Knie angegeben. Es ist möglich, dass dies zu einer gewissen Schonung der rechten unteren Extremität geführt hat. Gegenüber früher scheint jetzt der Oberschenkelumfang rechts gegenüber links um 1,5 cm geringer zu sein. Dies muss als Zeichen einer unwillkürlichen Schonung der rechten unteren Extremität bewertet werden.

Der Versicherte ist beunruhigt durch das laute Schnappen am rechten Knie. Möglicherweise handelt es sich dabei entweder um retropatellare Knorpelunebenheiten oder um schnappendes Narbengewebe. Auch eine retropatellare Arthrose könnte dafür verantwortlich gemacht werden und geht mit den Schmerzangaben einher. Die Belastbarkeit des rechten Kniegelenks ist vor allem wegen der Schmerzsymptomatik herabgesetzt. Dennoch müsste es möglich sein, leichte körperliche Arbeiten, teils im Sitzen, teils im Stehen, so zum Beispiel in seinem angestammten Beruf als H., teilweise durchzuführen. Wichtig wäre dabei eine Wiederaufnahme einer isometrischen Kräftigungstherapie der rechten unteren Extremität. Empfehlenswert wäre auch eine Schmerztherapie mit dem TENS-Gerät. Darüber hinaus sollte die chondroprotektive Behandlung mit Hyaluronsäure über längere Zeit wieder aufgenommen werden.

Der Neurologe Dr. med. F.\_\_\_\_ hielt an objektiven Befunden unter anderem Folgendes fest (S. 29 des Gutachtens):

Gang flüssig mit minimem Hinken rechts. Zehen- und Fersengang o.B. Romberg gestanden. Einbeinstand beidseits problemlos. Hochstemmen aus der Hocke wird nicht durchgeführt unter Verweis auf die Knieschmerzen, desgleichen das Einbeinhalten auf dem rechten Bein.

In seiner Beurteilung verwies der Neurologe auf das orthopädische Teilgutachten und führte aus, neurologisch sei relevant, dass zum aktuellen Zeitpunkt keine neuropathische Schmerzkomponente - wie zum Teil in den Akten erwähnt werde - abgrenzbar sei. Es finde sich eine Sensibilitätsstörung schwerpunktmäßig im Bereich des Ramus intrapatellaris, wobei diese sich entlang der Lokalisation der Schmerzen nach proximal und distal hin ausdehne, nicht dem autonomen Innervationsgebiet eines

peripheren Nerven zuzuordnen sei und somit als wahrscheinlich funktionell zu beurteilen sei (S. 29 des Gutachtens).

Die psychiatrische Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_ lautete - auszugsweise wiedergegeben - wie folgt (S. 35 des Gutachtens):

Bei der heutigen Untersuchung präsentierte sich der Explorand depressiv, dysphorisch und zeitweise fast verbittert sowie resigniert. Er scheint sich auch als Stiefkind des Glücks und als Opfer erfolgloser Operationen zu erleben. Die Folgen der Beschwerden am linken (?) Knie scheinen den Versicherten zweifellos in seinem Selbstwertgefühl erheblich beeinträchtigt zu haben, indem er sich heute als unbrauchbar und wertlos bezeichnet.

Herr Muhiby zeigt eine deutliche Leistungsbezogenheit und ein gewisses Unvermögen, Gefühle differenziert wahrzunehmen und weist eine gewisse Kränkbarkeit auf. Diese psychische Konstellation ist gemäss ICD-10 am ehesten akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszüge ICD-10 Z73.1 zuzuordnen.

Aufgrund der genannten Persönlichkeitszüge begann der Versicherte die Unfallfolgen in deutlich depressiver Manier fehl zu verarbeiten, so dass sich eine Anpassungsstörung mit längerdauernder Reaktion (ICD-10 F43.2) einstellte, welche in Form einer depressiven Entwicklung bzw. nach ICD-10-Kriterien einer depressiven Störung, gegenwärtig langanhaltende mittelschwere Episode ICD-10 F32.11 chronifizierte.

Durch dieses Leiden ist der Versicherte in seiner psychischen Belastbarkeit, in seinem Selbstwertgefühl und in seiner Tatkraft deutlich eingeschränkt. Des weiteren ist davon auszugehen, dass durch die depressive Störung somatisch erklärbare Beschwerden eine funktionelle Verstärkung erfuhren. Die heutige psychiatrische Untersuchung ergab keine Hinweise für bewusste Aggravation oder gar Simulation.

An therapeutischen Massnahmen empfiehlt sich trotz der eher rigiden Abwehrhaltung des Versicherten eine Psychotherapie (...).

Die Gutachter führten in ihren gemeinsamen zusammenfassenden Schlussfolgerungen aus, dass die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 29. August 1995 zurückzuführen seien. Bezüglich des Migräneleidens und der Kreuzschmerzen bestehe ein möglicher Zusammenhang. Die Kniebeschwerden indes seien sicher auf den Unfall zurückzuführen (S. 40). Stehende, wie auch körperlich anstrengende Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar, so sei die Arbeit als Küchenhilfe (Hilfscasserolier) nicht mehr möglich. Dem Beschwerdeführer seien vorwiegend stehende Tätigkeiten, Zwangshaltungen und eine fehlende Möglichkeit zum Wechsel der Körperpositionen nicht zumutbar. So seien auch Arbeiten, die mit längeren Gehstrecken oder häufigem Treppauf- und Treppabgehen verbunden sein, nicht mehr zumutbar. Aufgrund des psychischen Leidens seien Tätigkeiten, welche mit vermehrtem Zeit- und Leistungsdruck einhergehen, ebenfalls unzumutbar. Zumutbar seien Tätigkeiten, die einen Wechsel der Körperposition ermöglichen, die vorwiegend sitzend ausgeführt werden können und ohne allzu grossen Zeit- und Leistungsdruck ausgeführt werden können. Eine solch angepasste Arbeit sei im Umfang von 50 %

zumutbar (S. 42/43).

Präzisierend führten die Gutachter aus, dass wegen der somatischen Befunde für körperlich anstrengende Arbeiten, für vorwiegend stehende Tätigkeiten und Arbeiten in körperlichen Zwangshaltungen keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Für Tätigkeiten hingegen, welche eine wechselnde Körperhaltung ermöglichen würden und den genannten Einschränkungen Rechnung tragen würden, bestehe unter Berücksichtigung der psychischen Einschränkungen eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Aufgrund der somatischen Einschränkungen bestehe hier keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 39).

Für das Knie seien muskelkräftigende Übungen nötig. Es könne sich eine Kniearthrose bilden, welche eine prothetische Versorgung des Knies erfordere. Angesichts des Alters des Beschwerdeführers sollte vorerst von diesem Eingriff abgesehen werden. Bezüglich der psychischen Leiden empfehlen die Gutachter eine Psychotherapie und die Ersetzung des bisherigen antidepressiven Medikaments Remeron, da dieses keinen schmerzmodulierenden Effekt zeige und die Gefahr der Gewichtszunahme in sich berge (S. 43).

3.2 Nach Zusatzfragen der Referentin und Konfrontation der Gutachter mit dem von der Beschwerdegegnerin eingereichten Bericht von Dr. B. und einem Artikel des Tages-Anzeigers vom 8. Januar 2008 über das H. geschäft der Gebrüder Muhiby (Urk. 49) bestätigten die Gutachter im Wesentlichen ihre in der Begutachtung gewonnenen Erkenntnisse (Urk. 54).

3.3 Auf das Gutachten ist abzustellen. Es erfüllt sämtliche Kriterien eines beweiskräftigen Gutachtens; es ist unter Berücksichtigung der Vorakten erstellt worden, und es enthält eine umfassende Anamnese, die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers sowie die Berichte der Untersuchungen in den Fachbereichen Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie und einen allgemeinen internistischen Status. Die Schlussfolgerungen sind von den Gutachtern gemeinsam erarbeitet worden. Diese erscheinen in ihren Hauptaussagen betreffend die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers überzeugend. Im Wesentlichen ist daraus zu schliessen, dass der Beschwerdeführer noch an Knieschmerzen leidet, dass arthrotische Veränderungen in Zukunft möglich sein können, dass aber aus somatischen Gründen eine volle Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Arbeiten zumutbar ist. Die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % besteht nach der Einschätzung der Gutachter aus psychischen Gründen.

3.4 Angesichts des Berichts im Tages-Anzeiger vom Januar 2008, wonach der Beschwerdeführer zusammen mit seinem jüngeren Bruder ein H. geschäft in U. betreibt, sind gewisse Zweifel an den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Untersuchern angebracht (Urk. 22 S. 19, S. 23). Es sind im Gutachten auch andere Inkonsistenzen, zum Beispiel betreffend das Rauchen, festzustellen (S. 19: er rauche keine Zigaretten, S. 32: bei Schlaflosigkeit gehe er manchmal auf den Balkon, trinke etwas und rauche eine Zigarette). Solche fraglichen Angaben bzw. Ungereimtheiten vermögen das Gutachten als Ganzes nicht zu entkräften, sind aber doch ein Hinweis dafür, dass der Beschwerdeführer seine Leiden eher nicht dissimuliert, sondern diese betont. Dies realisierten denn auch die Gutachter, die von einem gewissen Geltungsbedürfnis (S. 38) und von akzentuierten narzisstischen

Persönlichkeitszügen (S. 39) sprachen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In zusammenfassender Würdigung des Gutachtens der Z. \_\_\_ ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer schweren bzw. rein stehenden Tätigkeit - wie die vormalige Arbeit als Casserolier in einer Küche - nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer leidensangepassten Tätigkeit besteht aus somatischen Gründen keine Einschränkung und aus psychiatrischen Gründen eine Einschränkung von 50 %.

3.5 Ä Ä Ä Ä Im Zusammenhang mit dem den Parteien zur Stellungnahme unterbreiteten Zeitungsartikel beantragte der Beschwerdeführer, dass er hierzu persönlich befragt werde (Urk. 69 S. 2). Darauf kann verzichtet werden, da der Entscheid betreffend die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf der medizinischen Einschätzung der Gutachter beruht, das Presseergebnis somit nicht entscheidrelevant ist.

#### **E. 4**

4.1 Ä Ä Ä Ä Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Sozialversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 446 Erw. 1.2), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die neuen Bestimmungen nicht anwendbar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 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 blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 125 V 461 Erw. 5a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. U 272 S. 172 Erw. 3a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfalligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 91).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG in der bis 30. Juni 2001 gültigen Fassung). Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung aller Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen

und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

§ 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 133 Erw. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 Erw. 1, 113 V 221 Erw. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

## 5.4.4.4

5.1 Gestützt auf die Einschätzung der Gutachter ist davon auszugehen, dass die psychischen Leiden des Beschwerdeführers und die anhaltenden Kniebeschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall - dem Velosturz vom 29. August 1995 - und dessen langanhaltender Behandlungsdauer stehen.

5.2 Im Urteil vom 23. Januar 2004 ging das hiesige Gericht davon aus, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht ab 1. November 1999 in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Bezüglich der psychischen Leiden verneinte es die Adäquanz des Kausalzusammenhangs (Urk. 38).

5.3. Das EVG hob diesen Entscheid auf und wies die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung zurück, damit geprüft werde, ob noch eine einschränkende Knieproblematik vorliege und ob die während der jahrelangen Behandlungen eingetretene depressive Entwicklung adäquat kausal zum Unfallgeschehen seien (Urk. 1 S. 7).

5.4. Bezüglich der somatisch bedingten Beschwerden am rechten Knie ist gestützt auf die nunmehr erfolgte polydisziplinäre Begutachtung davon auszugehen, dass zwar noch Schmerzen vorliegen, auch ein „Schnappen“ bei bestimmten Bewegungen des rechten unfallverletzten Knies, dass aber daraus keine massgebliche Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten resultiert. Die Gutachter erachteten somit eine leidensangepasste Tätigkeit - und nicht mehr diejenige als Casserolier, die wegen des vielen Stehens eher ungeeignet ist - auch mit dieser somatisch bedingten Einschränkung als vollzeitig zumutbar. Davon ist auszugehen.

5.5. Für die Beantwortung der Frage, ob zwischen den psychisch bedingten Leiden, die gemäss Z. \_\_\_-Gutachten eine häufige Arbeitsunfähigkeit bewirken, und dem Unfall, auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehe, ist Folgendes von Bedeutung:

Bei der Beurteilung der Adäquanz ist vom Unfallereignis selbst und nicht vom Erleben des Betroffenen auszugehen, wobei die Umstände, die für psychische Folgeschäden in Frage kommen, in drei Gruppen einzuteilen sind: banale oder leichte Umstände, schwere Umstände und Umstände im mittleren Bereich (BGE 115 V 138 Erw. 6).

Gemäss Unfallmeldung vom 11. September 1995 (Urk. 2/7/K 1) fuhr der Beschwerdeführer am 29. August 1995 um zirka 23.00 Uhr mit dem Fahrrad nach Hause. Er geriet in eine Tramschiene und stürzte. Der Beschwerdeführer zog sich eine vordere Kreuzbandruptur am Knie rechts zu.

Ein blosser Sturz vom Fahrrad ist objektiv betrachtet, entgegen der Beurteilung des Beschwerdeführers, als leichter Unfall oder gerade noch als mittlerer, aber bereits deutlich zum Grenzbereich der leichten Umstände gehörend, einzustufen. Ein leichter Unfall ist nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in der Regel nicht geeignet, einen psychischen Gesundheitsschaden auszulösen. Bei einem mittleren Unfall, der aber bereits zum Grenzbereich der leichten Umstände zu zählen ist, ist die Schwelle für die Bejahung der Adäquanz relativ hoch.

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;

- Ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

5.6 Der Fahrradsturz war von keinen dramatischen Begleitereignissen gekennzeichnet, der Beschwerdeführer zog sich dabei keine schweren Verletzungen zu und der erlittenen Beeinträchtigung kann keine generelle Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zuerkannt werden.

Die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen dauerte zwar länger, insbesondere auch deshalb, weil eine intraartikuläre Störung nach der Operation im Universitätsklinikum V. anhaltend bestehen blieb, die auch zu entsprechenden funktionellen Einbüssen und Schmerzen führte, was am 20. Juni 1996 einen weiteren operativen Eingriff erforderlich machte (Urk. 2/7/M 8). Sodann führten Einklemmungserscheinungen am 30. September 1996 zu einer dritten Operation (Urk. 2/7/M 11). Jedoch kann nicht gesagt werden, dass dadurch die Unfallfolgen erheblich oder in ausgeprägter Weise verschlimmert wurden.

Zu berücksichtigen ist, dass die physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit anfangs nicht lange dauerte. Am 8. Februar 1996 war der Beschwerdeführer zu 50 % und ab 1. März 1996 zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 2/7/M 3, Urk. 2/7/M 4). Im Zusammenhang mit der zweiten und dritten Operation kam es erneut zur Arbeitsunfähigkeit, jedoch erachtete Dr. I. bereits ab April 1997 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als gegeben (Urk. 2/7/M 17). Anschliessend wurde der Beschwerdeführer am 1. Juli 1998 erneut operiert (Urk. 2/7/M 31). Dr. J. hielt in seinem Gutachten vom 3. Juni 1999 fest, dass theoretisch ab April 1999 eine 100%ige

Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe (Urk. 2/7/M 37 S. 8).

Die Dauer der ärztlichen Behandlung, die körperlichen Dauerschmerzen sowie die Dauer und der Grad der Arbeitsunfähigkeit haben ein gewisses Ausmass erreicht. Dies ist jedoch nicht ausreichend, um daraus ableiten zu können, dem Unfall komme für die psychische Fehlentwicklung massgebende Bedeutung zu. Hinzu kommt, dass sich die Dauer der ärztlichen Behandlung, die Dauerschmerzen und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - zumindest seit dem Bericht von Dr. I. \_\_\_ vom 17. April 1997, wonach eine starke psychische Komponente bestehe (Urk. 2/7/M 17 S. 2), unter Ausklammerung der Auswirkungen der psychischen Faktoren auch kaum bestimmen lassen. Einzig Dr. C. \_\_\_ erklärte am 26. Januar 1998, die Beschwerden des Beschwerdeführers seien objektivierbar. Sie seien weder auf eine Aggravation noch auf eine depressive Episode zurückzuführen (Urk. 2/7/M 28 S. 2). Demgegenüber erklärten die Ärzte des Universitätsspitals am 4. Juni 1997 (Urk. 2/7/M 19), am 22. August 1997 (Urk. 2/7/M 23) und am 26. März 1998 (Urk. 2/7/M 30), es bestehe eine depressive Episode bei psychosozialer Belastungssituation. Diese Diagnose wurde ebenso vom Hausarzt (Urk. 2/7/M 33, Urk. 2/7/M 36) als auch vom Gutachter (Urk. 2/7/M 37 S. 7) bestätigt.

Somit ergibt sich, dass höchstens drei der sieben erforderlichen Kriterien erfüllt sind. Sie liegen daher weder überhaupt vor noch sind einzelne davon in besonders ausgeprägter Art und Weise erfüllt, weshalb die Adäquanz bezüglich psychischer Beschwerden im Zusammenhang mit dem Unfallereignis zu verneinen ist.

Zusammengefasst ergibt sich somit zum einen, dass aus somatischer Sicht dem Beschwerdeführer leidensangepasste Arbeiten aus medizinischer Sicht vollzeitlich zumutbar sind und dass zum andern die psychischen Leiden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehen.

5.7. Fraglich ist schliesslich, ab welchem Zeitpunkt dem Beschwerdeführer leidensangepasste Arbeiten ganzständig zumutbar sind. Während sich das Urteil des hiesigen Gerichts vom 23. Januar 2004 im Wesentlichen auf die Beurteilung durch Dr. J. \_\_\_ stützte, hegte das EVG Zweifel an der Annahme, dass gestützt auf diese medizinische Einschätzung von einer Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeit ab November 1999 ausgegangen werden könne, da erhebliche Anhaltspunkte für einen fortschreitenden krankhaften Prozess im betroffenen rechten Kniegelenk vorliegen (Urk. 1 S. 6). Das Z. \_\_\_-Gutachten hat die Vermutung dieses fortschreitenden (somatisch bedingten) krankhaften Prozesses nicht bestätigt, sondern ausgeführt, der Beginn der Arbeitsunfähigkeit im jetzigen Ausmass (d.h. im Zeitpunkt der Begutachtung, April 2007, vgl. Urk. 22 S. 43) sei auf ein Jahr nach dem letzten Eingriff 1999 festzulegen. Nach dem Aktenauszug im Z. \_\_\_-Gutachten fand der letzte Eingriff am Knie rechts am 15. Dezember 1998 im Spital K. \_\_\_ statt (Urk. 22 S. 9). Eine vollständige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ist somit auf den 15. Dezember 1999 anzunehmen.

6. Strittig verbleibt die Höhe der Integritätsentschädigung. Während im Z. \_\_\_-Gutachten aufgrund des somatischen Befundes von einer Integritätseinbusse von 10 % ausgegangen wurde (Urk. 22 S. 44) mit dem relativierenden Hinweis, dass eine Festlegung des psychischen Integritätsschadens zur Zeit noch nicht möglich sei, besteht keine Veranlassung, diesbezüglich von den Erwägungen im hiesigen Urteil

vom 23. Januar 2004 abzuweichen, in dem unter Berücksichtigung der zu erwartenden Zunahme der posttraumatischen arthrotischen Veränderungen im rechten Knie die gesamte Integritätsseinbusse auf 20 % geschätzt wurde (Urk. 38 S. 18). Da die psychisch bedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers nicht adäquat kausal zum Unfallgeschehen sind, können sie bei der Höhe der Integritätsentschädigung nicht mitentscheidend sein.

## E. 7

7.1 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) haben die Parteien auf Antrag nach Massgabe ihres Obsiegens Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses bemessen.

Nach denselben Kriterien bemisst sich die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsbeistands.

7.2 Der unentgeltliche Rechtsbeistand des Beschwerdeführers macht mit Honorarnote vom einen Aufwand von 17,71 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 226.80 geltend (Urk. 73).

Beim praxisgemässen Ansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist der unentgeltliche Rechtsbeistand mit Fr. 4'055.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, wird mit Fr. 4'055.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dominique Chopard

- Rechtsanwalt Peter Jäger

- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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