

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00352 vom 18. Mai 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-05-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00352

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00352 du 18 mai 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00352 del 18 maggio 2009

Erwägungen

E. 3

3.1 In medizinischer Hinsicht stellt sich der Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt dar:

Die Untersuchung durch SUVA-Kreisarzt Dr. D. ___ am 17. August 2001, im Rahmen derer der Beschwerdeführer vor allem Kopfschmerzen, Schlafstörungen und nächtliches Ohrrauschen beklagte, ergab klinisch weder eine Einschränkung der Beweglichkeit noch eine nennenswerte Verspannung der Nacken-Schulter-Muskulatur. Die Angaben des Beschwerdeführers wirkten gemäss Dr. D. ___ eigenartig unbestimmt und diffus (Urk. 6/21 S. 2).

3.2 Dr. F. ___ erhob in seinem neurologischen Gutachten vom 1. November 2002 (Urk. 6/52) die Diagnose eines chronifizierten Beschwerdebildes mit dominierenden Spannungskopfschmerzen nach craniocervicalem Beschleunigungstrauma, Schweregrad I-II (Kopfschmerzen und Nackenbeschwerden bei minimalen musculoskeletalen Befunden [Urk. 6/52 S. 4]). Die Fragen der SUVA beantwortete Dr. F. ___ dahingehend, dass typische Beschwerden nach HWS-Distorsionstrauma vorliegen, wobei die mit einer gewissen Verspannung aufgetretene Nackensteifigkeit und die mehrheitlich myofascialen Schmerzen mindestens zum Teil als organisch betrachtet werden könnten (Urk. 6/52 S. 4). Es sei anzunehmen, dass angesichts der früheren Beschwerdefreiheit der grösste Teil der aktuellen Beschwerden auf das Unfallereignis vom 8. April 1999 zurückzuführen sei, für die Chronifizierung der Beschwerden aber wahrscheinlich andere Ursachen, zum Teil die psychologische oder auch psychosoziale Hintergrundproblematik verantwortlich seien. Obwohl der Beschwerdeführer offensichtlich depressiv verstimmt sei und eine sicherlich gestörte Wahrnehmung der Schmerzempfindung habe, ständen diese - an und für sich unfallbedingten - psychischen Überlagerungen nicht im Vordergrund (Urk. 6/52 S. 5). Unter Berücksichtigung der unfallbedingten Beschwerden organischer Genese attestierte Dr. F. ___ dem Beschwerdeführer für körperlich weniger belastende Tätigkeiten (zum Beispiel im Büro oder als Magaziner) eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung des gesamten Beschwerdebildes wäre der Beschwerdeführer in einer leichteren Tätigkeit und in einem günstigen Arbeitsklima im Zeitpunkt der Begutachtung 70 % arbeitsfähig gewesen, wobei die Arbeitsfähigkeit mit entsprechender Therapie bis auf 100 % hätte gesteigert werden können (Urk. 6/52 S. 7).

3.3 Dr. med. K. ___, Oberarzt an der psychiatrischen Poliklinik des Spitals G. ___, kam in seinem Bericht vom 10. Juli 2003 (Urk. 6/68) zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht am ehesten eine gemischte Angststörung mit Panikstörung (ICD-10: F41.0) und

-Â Â Â Intermittierende KÃ¶rpersymptome mit Schwindel und Sensationen am Genick im Rahmen einer AngststÃ¶rung (ICD-10: F41.0/F41.8)

-Â Â Â AlkoholÃ¼berkonsum

-Â Â Â Adipositas (BMI 33,9)

-Â Â Â Arterielle Hypertonie

3.5.2Â Â Des Weiteren fÃ¼hrte Dr. J. ___ aus, beim BeschwerdefÃ¼hrer finde man im Wesentlichen einen normalen neurologischen Befund. Das abgeleitete Elektroenzephalogramm (EEG) sei normal. Man finde keine verminderte Schlaflatenz oder eine VerÃ¤nderung der GrundaktivitÃ¤t als Hinweis auf eine medikamentÃ¶se Nebenwirkung. Hinweise fÃ¼r eine aktive Epileptogenese fehlten. Ansonsten zeige sich eine normale Beweglichkeit der HalswirbelsÃ¤ule und ein diskreter arterieller Hypertonus. Die Laboruntersuchungen belegten eine ErhÃ¶hung der Leberenzyme. Man finde ferner eine makrozytÃ¤re AnÃ¤mie - Befunde, die mit dem vom BeschwerdefÃ¼hrer angegebenen Alkoholkonsum durchaus vereinbar seien. Posttraumatische VerÃ¤nderungen seien im SchÃ¤del CT vom 15. Februar 2002 nicht sichtbar. Traumatische VerÃ¤nderungen an der WirbelsÃ¤ule seien in den Akten nicht beschrieben worden. Die vom BeschwerdefÃ¼hrer angegebenen Beschwerden seien somit funktioneller Natur (Urk. 6/217/16).

3.5.3Â Â Â Â Â Â Zusammenfassend hielt Dr. J. ___ fest, dass der BeschwerdefÃ¼hrer mÃ¶glicherweise zur Zeit an episodischen Spannungskopfschmerzen mit mÃ¶glichen Attacken einfacher MigrÃ¶ne leide, die mit Schwindelbeschwerden einhergehen kÃ¶nnten und seit einigen Jahren eine deutliche Besserung auch ohne Pharmaka oder andere Behandlungen zeigten. Als Provokationsfaktor dieser funktionellen Kopfschmerzen finde man eine arterielle Hypertonie, ferner einen Ã¼bermÃ¤ssigen Alkoholkonsum. Ein Zusammenhang dieser Beschwerden mit dem Unfall aus dem Jahr 1999 sei unwahrscheinlich, zumal laut Aktenlage aus dem Verlauf keine relevanten Hinweise fÃ¼r posttraumatische Kopfschmerzen vorlÃ¶gen. Ein zervikales Schmerzsyndrom kÃ¶nne zu einer VerstÃ¤rkung, allenfalls zu einer Chronifizierung von latent vorbestehenden funktionellen Spannungskopfschmerzen beziehungsweise MigrÃ¶ne-Attacken fÃ¼hren. Laut Aktenlage sei auch eine zervikale Verspannung beziehungsweise eine BeeintrÃ¤chtigung der Beweglichkeit der HalswirbelsÃ¤ule bis Dezember 1999 belegt. Bereits beim zweiten RÃ¼ckfall fehlten sichere Angaben Ã¼ber eine BeeintrÃ¤chtigung der HWS-Beweglichkeit. Dr. med. L. ___ habe eine sehr schmerzhafte Rotation kombiniert mit Reklination nach beiden Seiten ohne Blockierung mit leichter EinschrÃ¤nkung nach links erwÃ¶hnt, die Dr. F. ___ einige Monate spÃ¤ter nicht mehr habe nachweisen kÃ¶nnen (Urk. 6/217/19).

3.5.4Â Â Weiter wies Dr. J. ___ darauf hin, dass eine deutliche Aggravation der Beschwerden wahrscheinlich sei, die zunÃ¤chst nach einem Bagatellunfall aufgetreten seien und nach einer siebzehnmonatigen Beschwerdefreiheit bereits anlÃ¶sslich der ersten fachÃ¤rztlichen Untersuchung durch Prof. E. ___ nur in einem fraglichen Zusammenhang mit dem Unfall gestanden hÃ¤tten. Die Fremdbeobachtungen 2004 und die gesichtete Videoaufnahme zeigten eine Situation auf, die mit den Angaben der Beschwerden und Behinderungen durch den BeschwerdefÃ¼hrer nicht zu erklÃ¶ren sei und auch einen erheblichen Zweifel an den bereits in den vergangenen Jahren gemachten Angaben Ã¼ber Ausmass und Dauer der funktionellen Beschwerden aufkommen liessen. Diese Ansicht

werde auch von den behandelnden Hausärzten vertreten. Für (richtig wohl: Gegen) ein relevantes Trauma der Halswirbelsäule spreche vor allem der Verlauf (keine relevante Traumatisierung, kein Schädeltrauma, keine Bewusstlosigkeit, Arztbesuch und Arbeitsunfähigkeit sechs Tage nach dem Unfall, volle Arbeitsfähigkeit seit dem 17. Mai 1999). Auch bei den übrigen in den Gutachten von Dr. F. und Dr. K. beschriebenen, während des Aufenthaltes in " " und aktuell nicht geklagten Beschwerden handle es sich um funktionelle Beschwerden, die in einem psychiatrischen Gutachten zunächst als Angstsymptomatik diskutiert worden seien. Diesbezüglich sei eine idiopathische Komponente und eine iatrogene Teilursache (Beschwerdeführer wurde zu lange krank geschrieben) diskutiert worden, die wahrscheinlich auf die Aggravation der Beschwerden und der daraus hervorgegangenen medizinischen Massnahmen zurückzuführen sei. Ein Zusammenhang mit dem Unfall sei somit unwahrscheinlich (Urk. 6/217/19 f.).

3.5.5 Dr. J. erachtete den Beschwerdeführer in der vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur und Hilfsarbeiter sowohl unter Berücksichtigung der unfallbedingten Beschwerden organischer Genese als auch unter Berücksichtigung des gesamten Beschwerdebildes als vollständig arbeitsfähig (Urk. 6/217/23).

E. 4

4.1 Zunächst ist festzuhalten, dass nach Lage der medizinischen Akten kein relevantes unfallbedingtes organisches Substrat gefunden werden konnte, welches die weiterhin geklagten Beschwerden zu erklären vermöchte (vgl. Urk. 6/217/20 Ziff. 1.2, Urk. 6/217/21 f. Ziff. 3.2). Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den ab 20. Februar 2007 weiterhin geklagten, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden und dem Unfall vom 8. April 1999 braucht nicht abschliessend beantwortet zu werden, wenn wie im vorliegenden Fall - wie im Folgenden darzulegen ist - die Adäquanz zu verneinen ist. Denn diesfalls kann praxisgemäss auf weitere Beweisvorkehren zur natürlichen Kausalität verzichtet werden, woran sich mit BGE 134 V 109 nichts geändert hat (Urteil des Bundesgerichts in Sachen E. vom 14. April 2008, 8C_42/2007, Erw. 2 mit Hinweisen).

4.2 Ob der adäquate Kausalzusammenhang nach der Rechtsprechung von BGE 115 V 133 oder nach jener von BGE 117 V 359 zu erfolgen hat (vgl. Erw. 1.4.9 hiervor), kann ebenfalls offen bleiben, da auch bei einer Prüfung nach der Praxis zu den Unfällen mit einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule ohne nachweisbare organische Ausfälle der adäquate Kausalzusammenhang nicht gegeben ist, wie die folgenden Ausführungen zeigen. Anzumerken bleibt, dass rechtsprechungsgemäss eine Änderung oder Präzisierung einer bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht nur auf zukünftige Fälle anwendbar ist, sondern auch auf jene Fälle, die im Zeitpunkt der Änderung oder der Präzisierung der Praxis bereits hängig waren (BGE 120 V 128 E. 3a 131 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall konnte jedoch darauf verzichtet werden, den Parteien Gelegenheit zu geben, sich zur Präzisierung der Rechtsprechung der sogenannten Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109 [vgl. Erw. 1.4.10 hiervor]) und allfälligen Auswirkungen derselben auf die in ihren Rechtsschriften eingenommenen Standpunkte zu äussern, da sie zu keinem anderen Resultat führt als die Anwendung der bisherigen Rechtsprechung.

4.3. Die Einteilung des Unfalles in leicht, mittelschwer und schwer ist nicht die Erlebnisschwere, mit anderen Worten das subjektive Empfinden massgebend; vielmehr findet die Zuordnung gestützt auf objektive Umstände (augenfalliger Geschehensablauf) statt (vgl. BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 mit Verweis auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 139, wonach nicht das Unfallereignis, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis massgebend ist). Der Unfall vom 8. April 1999 (Heckaufprall vor einer stehenden Fahrzeugkolonne) ist unter Berücksichtigung der Kasuistik zu vergleichbaren Ereignissen (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen A. vom 24. Juni 2003, U 193/01, Erw. 4.2) als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Fällen einzuordnen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9 Erw. 11) gibt es keinen Grund zur Annahme eines mittelschweren Unfallereignisses im Grenzbereich zu den schweren Fällen, zumal gestützt auf die vorhandenen Fotos (vgl. Beilage 2 zu Urk. 6/228) auch die Beschädigungen des vom Beschwerdeführer gefahrenen Wagens nicht etwa als stark sondern vielmehr als eher geringfügig zu bezeichnen sind. Gegen erhebliche Krafteinwirkungen beim Unfall spricht sodann, dass die Polizei von den Beteiligten nicht an den Unfallort gerufen wurde, dass der Beschwerdeführer - soweit aufgrund der Akten ersichtlich - nach der Kollision selber mit dem Auto nach Hause fahren konnte (Urk. 6/7 und 8) und dass er erst sechs Tage nach dem Unfall ärztliche Behandlung beanspruchen musste (Urk. 6/3). Von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als wichtigste Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), müssten demnach für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäuft oder auffälliger Weise gegeben sein (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140).

4.4. Es ist unbestritten, dass sich der Unfall vom 8. April 1999 nicht unter besonders dramatischen Umständen ereignet hat und er - objektiv betrachtet - auch nicht von besonderer Eindringlichkeit war. Ebenfalls nicht streitig ist, dass keine ärztliche Fehlbehandlung vorliegt, die die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat. Diese beiden im Rahmen der Präzisierung der Rechtsprechung nicht geänderten Kriterien sind demnach nicht erfüllt.

4.5. Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 6. März 2007, U 339/06, Erw. 5.3; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen C. vom 15. März 2005, U 380/04 Erw. 5.2.3 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 6. März 2007, U 339/06, Erw. 5.3; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen A. vom 24. Juni 2003, U 193/01, Erw. 4.3 mit Hinweisen). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten HWS-Verletzung oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.2 S. 127 mit Hinweisen). Solche Umstände sind im vorliegenden Fall

nicht gegeben, weshalb das geänderte Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung nicht erfüllt ist.

4.6. Der Beschwerdeführer suchte erst sechs Tage nach dem Unfall vom 8. April 1999 seinen Hausarzt Dr. C. ___ auf (Urk. 6/3). Dieser veranlasste die Durchführung von Physiotherapie und schloss die Behandlung ab, nachdem der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit am 16. Mai 1999 in vollem Umfang wieder aufgenommen hatte (Urk. 6/9). Nach Meldung eines Rückfalles ordnete Dr. C. ___ erneut Physiotherapie an und schloss die Behandlung am 8. November 1999 ab (Urk. 6/10A). Nach dem erneuten Rückfall im Mai 2001 (Urk. 6/15) verschrieb Dr. C. ___ Medikamente, veranlasste das Tragen eines Halskragens und ordnete Physiotherapie an (Urk. 6/16). In der Folge begab sich der Beschwerdeführer auch in chiropraktische Behandlung (Urk. 6/18). Vom 1. September 2003 bis am 29. Januar 2004 wurde der Beschwerdeführer ambulant in der Klinik H. ___ betreut, wo unter anderem eine berufsorientierte Ergotherapie durchgeführt wurde (Urk. 6/111). Nach dem Gesagten beschränkte sich die nach dem Unfall erfolgte Behandlung im Wesentlichen auf - in unregelmässigen Abständen stattfindende - Hausarztkonsultationen, die Durchführung spezialärztlicher Abklärungen, Physiotherapie und chiropraktische Behandlung sowie die Einnahme von Schmerzmedikamenten, wobei der Beschwerdeführer über längere Zeiträume hinweg überhaupt nicht in ärztlicher Behandlung stand (Urk. 6/10A-16, 6/147, 6/148, 6/159.1). Somit handelte es sich insgesamt nicht um eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer (Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen N. vom 14. März 2005, U 82/04, und in Sachen P. vom 24. September 2003, U 361/02) beziehungsweise um eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung.

4.7. Ob das Kriterium der Dauerbeschwerden beziehungsweise der erheblichen Beschwerden erfüllt ist, erscheint als fraglich. Zum einen konnten die zahlreichen, subjektiv geklagten Befindlichkeitsstörungen trotz umfangreicher spezialmedizinischer Abklärungen nicht oder höchstens zu einem kleinen Teil objektiviert werden. Zum Anderen stellten mehrere Ärzte eine deutliche Diskrepanz zwischen den Schmerzangaben des Beschwerdeführers und seinem - keinen besonders leidenden Eindruck vermittelnden - Verhalten (Urk. 6/23 S. 2, 6/111 S. 2, 6/117 S. 2) sowie aggravatorische Tendenzen fest (Urk. 6/52 S. 3 ad 1.1, 6/217/17 ff., 6/217/21 unten). Somit liegt das Kriterium jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise vor.

4.8. Unverändert beibehalten wurde das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.6 S. 129). Diese beiden Teilaspekte müssen nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 359 Erw. 7b S. 369). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteile des Bundesgerichtes in Sachen M. vom 16. Mai 2008,

8C_252/2007, Erw. 7.6, und in Sachen S. vom 16. Mai 2008, 8C_57/2008, Erw. 9.6.1, je mit Hinweisen). Im Vergleich mit anderen Fällen von HWS-Distorsionsstraumen und äquivalenten Verletzungen kann vorliegend bis zum Fallabschluss per 20. Februar 2007 - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9) - nicht von erheblichen Komplikationen und einem schwierigen Heilungsverlauf ausgegangen werden.

4.9. Bezüglich Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bereits rund einen Monat nach dem Unfall die angestammte Tätigkeit wieder in vollem Umfang aufnehmen konnte (Urk. 6/8, 6/9). Der erste Rückfall im Oktober 1999 führte zu keiner Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/10A). Auch der zweite Rückfall im Mai 2001 (Urk. 6/15) hatte keine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zur Folge (Urk. 6/18). Auch nach dem dritten Rückfall im Januar 2002 (Urk. 6/25) erlangte der Beschwerdeführer nach Einschätzung von Dr. F.____ spätestens im November 2002 in seiner bisherigen Tätigkeit eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, die mit entsprechender Therapie auf 100 % hätte gesteigert werden können (Urk. 6/52 S. 6 f.). Auch aus psychiatrischer Sicht wurde keine (wesentliche) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 6/68 S. 7). Dr. med. M.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin konnte im August 2004 keinen Grund für eine Arbeitsunfähigkeit finden (Urk. 6/148). Schliesslich kam auch Dr. J.____ in seinem Gutachten vom 6. Dezember 2006 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur/Hilfsarbeiter voll arbeitsfähig sei (Urk. 6/217/23). Unter diesen Umständen kann das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen höchstens knapp - jedenfalls aber nicht in ausgeprägter Weise - als erfüllt beurteilt werden.

4.10. Zusammenfassend sind höchstens zwei der sieben Kriterien erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter oder auffälliger Weise (Erw. 1.4.8 hiervor). Dies reicht zur Bejahung der Adäquanz praxisgemäss nicht aus. Daran vermögen auch die übrigen Einwendungen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Damit schuldet die SUVA dem Beschwerdeführer über den 20. Februar 2007 hinaus keine weiteren Leistungen.

5. Nachdem der zum unentgeltlichen Rechtsbeistand bestellte Rechtsanwalt Martin Hablitzel trotz telefonischer Aufforderung vom 24. April 2009 (vgl. Urk. 20) keine Honorarnote eingereicht hat, ist die Entschädigung vom urteilenden Gericht festzusetzen. In Anbetracht der zu berücksichtigenden Akten und der zu behandelnden Rechtsfragen sowie bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- ist der unentgeltliche Rechtsvertreter mit Fr. 4'300.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Auslagenersatz) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Martin Hablitzel, Zürich, wird mit Fr. 4'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 92 ZPO

hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Martin Hablitzel
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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.