

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00076 vom 29. Dezember 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00076

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00076 du 29 décembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00076 del 29 dicembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. 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 (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes 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).

E. 1.2

1.2.1. 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 entfiel (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.2.2. Diese Beweisgrundsätze gelten auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalente Verletzungen. Ist ein

Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Ängstlichkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

E. 1.3

1.3.1.1 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 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3.2.1 Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

1.3.3.1 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

1.3.4 Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 382 f. Erw. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2; ferner BGE 134 V 127 Erw. 10.2 f.).

1.4 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).

E. 2

2.1 Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, aus den medizinischen Akten gehe hervor, dass keine Unfallrestfolgen mit einem organischen Substrat im Sinne von strukturellen Veränderungen mehr bestehen würden. Da der Unfall als leicht zu betrachten sei, sei die Adäquanz des Kausalzusammenhangs von vornherein zu verneinen. Selbst wenn man von einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu den leichten Ereignissen ausgehen würde, sei die Adäquanz nicht zu bejahen, da höchstens ein Kriterium erfüllt wäre (Urk. 2).

2.2.2 Demgegenüber wird in der Beschwerde vorgebracht, der Beschwerdeführer leide nach wie vor unter massiven und typischen Beschwerden nach einem erlittenen Schleudertrauma. Vor dem Unfallereignis sei er beschwerdefrei gewesen, weshalb der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang gegeben sei (Urk. 1).

E. 3.1

3.1.1 Unmittelbar nach dem Unfallereignis wurde der Beschwerdeführer in der Chirurgischen Notfallstation des Spitals A. ___ untersucht und behandelt. Die bildgebenden Untersuchungen der Halswirbelsäule, der Schulter und des Thorax zeigten keine ossären Läsionen und ein intaktes Alignment. Ausser einem Hartspann der Halsmuskulatur, des Musculus trapezius und verschiedenen Druckdolenzen sowie einer leicht eingeschränkten Beweglichkeit der Halswirbelsäule konnten keine von der Norm abweichenden Befunde erhoben werden. Die erstbehandelnden Ärzte diagnostizierten ein Kraniozervikales Beschleunigungstrauma Grad II, verordneten eine systemische und topische Analgesie sowie eine körperliche Schonung für drei Tage (Urk. 7/4 und 7/9).

3.1.2 Dr. B. ___ diagnostizierte am 18. Dezember 2006 eine HWS-Distorsion sowie eine Schulterkontusion und verordnete Physiotherapie (Urk. 7/3).

Am 2. März 2007 berichtete Dr. B. ___ von einem schleppenden Verlauf. Nach einem Arbeitsversuch Ende Januar seien die Beschwerden exazerbiert, so dass nochmals eine befristete Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Aktuell würden noch anhaltende muskulär bedingte Beschwerden im HWS- und Schulterbereich beidseits bestehen. Ab 3. März 2007 attestiere er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im Sinne eines Arbeitsversuchs. Falls erneut eine Schmerzexazerbation auftrete, empfehle er eine Evaluation in der Rehabilitationsklinik D. ___ (Urk. 7/13).

3.1.3 Eine MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule vom 1. Februar 2007 ergab keine Hinweise für posttraumatische Knochenveränderungen und zeigte keine Beeinträchtigung der Neuroforamen oder des Spinalkanals (Urk. 7/10).

3.1.4 Eine CT-Untersuchung der Halswirbelsäule vom 13. Februar 2007 zeigte bloss geringe, altersentsprechende degenerative Veränderungen (Urk. 7/71).

3.1.5 Dr. C. ___ berichtete am 3. Mai 2007, der Verlauf sei trotz Einsatz von Corticoiden unbefriedigend; es würden praktisch immer dieselben Symptome bestehen (Urk. 7/23).

3.1.6 Im Bericht der Rehabilitationsklinik D. ___ vom 27. September 2007 wurden folgende Diagnosen aufgeführt: Chronisches oberes Zervikalsyndrom nach seitlicher Kollision im Kreisverkehr mit HWS-Distorsion QTF II ohne Kopfanprall sowie Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22). Der Beschwerdeführer berichte neun Monate nach der seitlichen Kollision über unveränderte Beschwerden im HWS-Bereich mit seitlicher Ausstrahlung in Hals und Schultern beidseits. Der Bewegungsumfang sei nur leichtgradig eingeschränkt. Der Verdacht auf ein Osteidosteom C2/3 im MRI habe im nachfolgenden CT vom 13. Februar 2007 nicht bestätigt werden können. Dabei seien nur wenig degenerative Veränderungen im C6 und C7 sowie leichte Unkarthrosen bei minimaler Bandscheibenprotrusion C6/7 vorhanden gewesen. Der neurologische Status sei bei Eintritt unauffällig gewesen. Während der stationären Rehabilitation sei der Patient psychosomatisch abgeklärt worden. Bei Symptomen im emotionalen und affektiven

Bereich sei die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt gestellt worden. Bei starken Schlafstörungen habe der Patient Surmontil Tropfen zur Nacht erhalten. Die Dosierung sei im Verlauf auf 30 Tropfen gesteigert worden, wobei sich die Schlafqualität langsam verbessert habe. Auf eine fixe Schmerzmedikation habe der Patient mehrheitlich verzichten können.

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die an der Rehabilitationsklinik D. tätigen Ärzte aus, infolge Tendenz zur Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate von physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den relativ geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie der Diagnose aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Die Beurteilung stütze sich deshalb auch auf medizinisch-theoretische Überlegungen, ergänzt durch Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Eine psychiatrische Störung mit Krankheitswert, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte, liege nicht vor. Die bisherige berufliche Tätigkeit als Mitarbeiter im Gepäcktransport sei dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar; nach Arbeitsaufnahme sei ihm anfangs das Heben und Hantieren von Lasten über 15 kg noch nicht zumutbar; nach ungefähr zwei Wochen sollte eine Steigerung der Leistung möglich sein. Jede andere leichte bis mittelschwere Arbeit sei ihm jedoch ganztags zumutbar (Urk. 7/56).

3.1.7 Anlässlich der neurologischen Untersuchung vom 26. September 2007 liess sich kein pathologischer Befund nachweisen (Urk. 7/74).

3.1.8 Am 25. November 2007 berichtete Dr. C., es seien mehrere Arbeitsversuche wegen sich sofort verstärkender Kopf- und Nackenschmerzen fehlgeschlagen. Der Patient habe angegeben, dass die an ihn gestellten Anforderungen bezüglich Gewicht zu hoch gewesen seien. Da der Patient keinen Zusammenhang zwischen seinem Leiden und psychiatrischen Therapien sehen wolle, habe er es unterlassen, ihn einem Psychiater zuzuweisen (Urk. 7/67).

3.2 Am 3. Mai 2007 berichtete Dr. C., dieselben Symptome würden praktisch immer gleich bleiben (Urk. 7/23). Auch die Ärzte der Rehabilitationsklinik D. hielten am 27. September 2007 fest, dass im Rahmen des Rehabilitationsaufenthaltes vom 6. August bis 18. September 2007 nur eine leichte Besserung des Beschwerdebildes erreicht werden können (Urk. 7/56 S. 3). Daher ist nicht ersichtlich, inwiefern von weiteren Behandlungen noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Auswirkung auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit hätte erwartet werden können. Einem Fallabschluss auf den 31. Januar 2008 stand daher nichts im Wege (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 27. November 2008 in Sachen M., 8C_527/2008, Erw. 4.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 Erw. 3.2). Weitere Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen waren somit nicht geschuldet.

E. 3.3

3.3.1 Zu prüfen bleibt der Rentenanspruch. Die bildgebenden Abklärungen zeigten keine traumatisch bedingten Läsionen an der Halswirbelsäule (Urk. 7/9, 7/10 und 7/71).

Ein objektiver organischer Befund im Sinne von strukturellen Veränderungen konnte von keinem behandelnden Arzt erhoben werden. Da Schmerzen, Druckdolenz, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskulaturveränderungen und Verspannungen für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen vermögen (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. August 2005 in Sachen SUVA c. M., U 9/05, Erw. 4; Urteile des Bundesgerichts vom 4. Juli 2007 in Sachen M., U 354/06, Erw. 7.2, vom 25. Juli 2007 in Sachen O., U 328/06, Erw. 5.2 sowie vom 6. Mai 2008 in Sachen V., 8C_369/2007, Erw. 3), können die geklagten Beschwerden nicht als klar ausgewiesenes unfallbedingtes organisches Substrat qualifiziert werden.

3.3.2.2. Ob die noch geklagten Beeinträchtigungen, welchen nach den vorstehenden Ausführungen kein klar fassbares organisches Korrelat zugrundeliegt, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen (was aufgrund der Ergebnisse der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 28. November 2007 [Urk. 7/73] eher zu verneinen wäre), kann offen gelassen werden. Denn diesbezüglich ist - anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb mit Hinweisen) - eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen. Ob diese nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) - wie dies von der Beschwerdeführerin angeregt wurde (Urk. 6 S. 3) - oder nach den für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln zu erfolgen hat, kann offenbleiben, da auch die Beurteilung nach letzterer Praxis - wie im folgenden zu zeigen ist - zur Verneinung der Adäquanz führt.

3.3.3.1. Aufgrund der durch eine technische Unfallanalyse erhärteten Tatsache, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung an der Position des Fahrersitzes, auf welchem sich der Beschwerdeführer befand, bloss 7 bis 9 km/h betragen hat (Urk. 7/48), handelt es sich beim zu beurteilenden Unfallereignis vom 16. Dezember 2006 um einen leichten Unfall (vgl. dazu etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen R. vom 10. November 2004, U 174/O3, Erw. 5). Da ein leichter Unfall vorliegt - worauf auch die aktenkundigen Bilder der Unfallfahrzeuge klar hindeuten (Urk. 7/17 und 7/48) -, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallgeschehen zu verneinen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Selbst wenn das versicherte Unfallereignis vom 16. Dezember 2006 als mittelschwerer Unfall an der Grenze zu den leichten qualifiziert würde, wäre die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Unfallgeschehen war weder dramatisch noch besonders eindrücklich; es handelte sich vielmehr um einen alltäglichen Verkehrsunfall mit Blechschaden. Der Unfall hatte sodann keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas, eines Schädelhirntraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Er bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen

besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Solche Umstände liegen nicht vor. Ebenso wenig liegt eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor. Adäquat relevant können nur diejenigen Beschwerden sein, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehen, wobei sich deren Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beurteilt, welche die verunfallte Person in ihrem Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008 in Sachen S., 8C_768/2007, Erw. 4.2). Vorliegend geht aus dem Bericht der Rehabilitationsklinik D.____ vom 27. September 2007 hervor, dass der Beschwerdeführer auf eine fixe Schmerzmedikation mehrheitlich verzichten konnte. Damit verbietet sich die Annahme, der Beschwerdeführer hätte unter ständigen Beschwerden gelitten, welche das für die Erfüllung des Kriteriums notwendige Ausmass erreichten. Von einer fortgesetzten und spezifisch belastenden ärztlichen Behandlung kann ebenfalls nicht gesprochen werden; sporadische Kontrolluntersuchungen mit Verschreibung von Schmerzmedikamenten und Physiotherapie während rund einem Jahr stellen keine ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer dar (vgl. SVR 2007 UV Nr. 26 Erw. 5.3). Dem Beschwerdeführer wurde im September 2007 für jede mittelschwere Tätigkeit wieder eine ganzständige Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 7/56). Entsprechend sind die weiteren Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs, der erheblichen Komplikationen und Beschwerden sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt.

3.4.4 Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin für die noch geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen mangels adäquatem Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis nicht über den 31. Januar 2008 hinaus leistungspflichtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 4

4.1.4 Mit seiner Beschwerde vom 1. März 2008 beantragte der Beschwerdeführer ausserdem, es sei ihm in der Person von Y.____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand für das Beschwerdeverfahren zu bestellen (Urk. 1 S. 1). Diesen Antrag wiederholte er mit Eingabe vom 2. September 2008 (Urk. 9).

E. 4.2

4.2.1.4 Nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung können im Verfahren vor Bundesgericht nur patentierte Rechtsanwältinnen zu unentgeltlichen Rechtsbeiständen ernannt werden (vgl. BGE 132 V 200 Erw. 4.2 mit Hinweisen). Auch im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren sind nur patentierte und in einem kantonalen Anwaltsregister eingetragene Rechtsanwältinnen zur unentgeltlichen Verbeiständung im Sinne von Art. 37 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) zuzulassen (BGE 132 V 200 Erw. 5).

4.2.2.4 Bis zur mit Beschluss des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 19. Dezember 2007 in Sachen E. (IV.2007.01242) erfolgten Praxisänderung zu Art. 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) konnten im Beschwerdeverfahren vor dem hiesigen Gericht nicht nur Rechtsanwältinnen, sondern auch Juristen mit ausgewiesener Erfahrung im Sozialversicherungsrecht zu unentgeltlichen Rechtsbeiständen bestellt werden. Im genannten Beschluss hat das Gericht nun allerdings entschieden, dass künftig auch im kantonalen Beschwerdeverfahren nur noch patentierte

Rechtsanwälte zu unentgeltlichen Rechtsbeiständen ernannt werden.

4.3 Vorliegend ersucht der Beschwerdeführer um Bestellung von Y.____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand. Da es sich bei ihm nicht um einen in einem kantonalen Anwaltsregister eingetragenen Rechtsanwalt handelt, kann er nicht zum unentgeltlichen Rechtsbeistand für das Beschwerdeverfahren bestellt werden. Selbst vor der in Erw. 4.2.2 erwähnten Praxisänderung hätte er nicht zum unentgeltlichen Rechtsbeistand ernannt werden können, da es sich bei ihm nicht um einen Juristen handelt. Entsprechend ist das Gesuch des Beschwerdeführers, es sei ihm in der Person von Y.____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen, abzuweisen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 1. März 2008 um Bestellung von Y.____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand wird abgewiesen.

und erkennt sodann:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Y.____
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit
- '____'

4. 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.