

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00116 vom 31. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00116](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00116)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00116 du 31 mai 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00116 del 31 maggio 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1 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 entfielen (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 blosses 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 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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 (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als

bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

## E. 2

2.1.1. Die SUVA begründete die Leistungseinstellung im Wesentlichen unter Hinweis auf die Einschätzung ihres Kreisarztes Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 8. Dezember 2008 (Urk. 9/27) damit, dass der am 13. Juni 2008 erlittene - banale - Unfall, der keine strukturellen Läsionen gezeitigt habe, wohl während höchstens sechs Monaten zu einer Verschlimmerung der vorbestehenden Rückenbeschwerden geführt, dann seine Ursächlichkeit für die weiterhin persistierenden Schmerzen im Bereich der unteren Brust- sowie der mittleren und unteren Lendenwirbelsäule indes verloren habe (Urk. 9/29, Urk. 2 S. 4, Urk. 8 S. 4 ff.).

2.2. Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, er sei bis zum fraglichen Ereignis beschwerdefrei und voll leistungsfähig gewesen. Der erlittene Sturz sei demnach - entgegen der als Parteigutachten zu taxierenden kreisärztlichen Beurteilung Dr. Y.\_\_\_\_s - ursächlich für die persistierenden und nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bedingenden Rückenschmerzen (Urk. 1 S. 3 ff.).

## E. 3.1

3.1.1. Hinsichtlich vor der im Juni 2008 erlittenen Unfall erfolgter ärztlicher Behandlungen im Zusammenhang mit Rückenbeschwerden geht aus den Akten Folgendes hervor:

Die am 3. März 2000 ambulant konsultierten Ärzte des Stadtspitals Z.\_\_\_\_, Notfall/Ambulatorium, hielten in ihrem gleichentags verfassten Bericht (Urk. 9/23) fest, der Beschwerdeführer, der über Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) klagte, habe am genannten Datum einen Auffahrunfall erlitten und sich dabei ein Schleudertrauma der HWS zugezogen. Die radiologische Untersuchung der Hals- und Brustwirbelsäule habe keine ossären Läsionen ergeben. Vom 3. bis am 6. März 2000 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Es seien eine analgetische Therapie sowie ein Schanzkragen verordnet worden.

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, gab am 26. November 2008 an, die Behandlung im Zusammenhang mit dem beim Auffahrunfall vom 3. März 2000 zugezogenen (leichten) HWS-Schleudertrauma habe am 15. März 2000 abgeschlossen werden können. Am 18. August 2000 sei es wegen bei der Arbeit plötzlich aufgetretener lumbaler Rückenschmerzen erneut zu einer Konsultation gekommen. Der Beschwerdeführer habe damals eine völlig verspannte Muskulatur aufgewiesen und sich kaum mehr bewegen können. Das diagnostizierte akute Lumbovertebralsyndrom habe sich dann unter Analgetikatherapie und Injektion von Antirheumatika gebessert, sodass die Behandlung am 28. August 2000 wieder habe abgeschlossen werden können. Wegen Schmerzen im Bereich der HWS oder der Lendenwirbelsäule (LWS) seien seither keine Konsultationen mehr erfolgt (Urk. 9/24).

## E. 3.2

3.2.1. Gestützt auf die MRI-Untersuchung der LWS vom 24. Juni 2008 wurden eine leichte S-förmige rechtskonvexe Skoliose mit spondylophytären Reaktionen der unteren

Brustwirbelsäule (BWS) und LWS sowie eine Spondylarthrose lumbosakral festgestellt (Urk. 9/8).

3.2.2.2. Das MRI der LWS vom 1. Juli 2008 ergab Zeichen der Arachnoiditis der unteren LWS unklarer Aetiologie, eine degenerative Diskopathie L2 bis S1 ohne Hernie und ohne Neurokompression, eine geringe Spondylose sowie eine leichte Fehllhaltung lumbal (Urk. 9/15).

3.2.3.3. Nachdem er am 24. Juni 2008 erstmals vom Beschwerdeführer konsultiert worden war, stellte Dr. med. B. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, am 3. Juli 2008 folgende Diagnosen (Urk. 9/10 S. 2):

- Anhaltendes vertebrales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom noch unklarer Genese bei Verdacht auch Arachnoiditis
- Status nach Sturz am Arbeitsplatz mit Kontusion am Kniegelenk rechts und am Rücken rechts

Der Patient, der sich schon vor vier oder fünf Jahren wegen Rückenschmerzen einer ärztlichen Behandlung unterzogen habe, sei am 13. Juni 2008 nach rechts auf den Rücken und das rechte Kniegelenk gestürzt, was zu Schmerzen am Kniegelenk und - anhaltenden - Schmerzen lumbal geführt habe. Die seit einiger Zeit persistierenden Rückenschmerzen ohne sichere Hinweise für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik seien wohl im Zusammenhang mit der im MRI-Bericht beschriebenen Arachnoiditis zu sehen. Deren Ursache sei unklar, zumal weder ein Zustand nach einem Eingriff an der LWS noch chronische Entzündungserkrankungen bekannt seien. Am 2. Juli 2008 sei daher eine Lumbalpunktion durchgeführt worden (Urk. 9/10 S. 2 f.).

3.2.4.4. Vom 30. Juli bis 8. August 2008 liess sich der Beschwerdeführer im Universitätssspital W. \_\_\_\_, Neurologische Klinik, behandeln. In ihrem Austrittsbericht vom 30. Juli 2008 [richtig wohl: 30. August 2008] stellten die Ärzte nachstehende Hauptdiagnosen (Urk. 9/16 S. 1):

- Lumboradikuläres Schmerzsyndrom; Differentialdiagnose: pseudoradikulär nach (anamnestisch) Verhebetrauma
- p.m. untere LWS bis os sacrum, einstrahlende Schmerzen ins rechte Bein, am ehesten radikulär L5 und S1, Schmerzprovokation bei Wirbelsäulenbeugung, Bauchpresse, Husten; Schmerzreduktion im Liegen und bei Reklination der Wirbelsäule
- keine Paresen, PSR rechts abgeschwächt
- MRI: höhergradige foraminale Enge L4/L5 und L5/S1 rechts
- E-Phys: Keine Zeichen von sensiblen oder motorischen Nervenschädigungen der Wurzeln L5 und S1 rechts

Die Beschwerden des Patienten seien als lumboradikuläres Schmerzsyndrom mit Einbezug der Wurzeln L5 und S1 rechtsseitig, bei im MRI der LWS nachgewiesener foraminale Enge L4/L5 und L5/S1 rechts und typischer klinischer Manifestation zu interpretieren. Falls sich die Symptomatik unter der verordneten konservativen Behandlung (Schmerz- und intensive Physiotherapie) nicht bessere, sei allenfalls ein operativer Eingriff in Betracht zu ziehen (Urk. 9/16 S. 4). Derzeit bestehe eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/16 S. 1).

3.2.5.1 In seinem Bericht vom 7. August 2008 (Urk. 9/5) diagnostizierte Dr. B. eine Arachnoiditis, deren Unfallkausalität unklar sei. Der Beschwerdeführer, der wegen starker Schmerzen im Bereich des Rückens und des Knies seit dem 24. Juni 2008 zu 100 % arbeitsunfähig sei, werde derzeit stationär im Universitätsklinikum W., Neurologie, behandelt.

3.2.6.1 Dr. C., Chiropraktor SCG, stellte am 22. August 2008 die Diagnose eines unfallbedingten lumbovertebralen Schmerzsyndroms. Ob sich auch unfallfremde Faktoren auf den Heilungsverlauf auswirkten, sei fraglich. Nachdem die fünf seit dem 26. Juni 2008 durchgeführten Behandlungen zu keiner Besserung der rezidivierenden Schmerzen im Bereich der LWS mit Ausstrahlungen in das rechte Bein geführt hätten, sei der Beschwerdeführer am 1. Juli 2008 dem Neurologen Dr. B. überwiesen worden. Während der Dauer der Behandlung vom 26. Juni bis 1. Juli 2008 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 9/9).

3.2.7.1 Am 5. September 2008 gab Dr. B. an, die Lumbalpunktion vom 2. Juli 2008 habe einen durchwegs normalen Liquorbefund ergeben, was gegen eine Arachnoiditis spreche. Auch für eine chronische Entzündung des Liquors oder eine Tuberkulose bestanden keine Anhaltspunkte (Urk. 9/13 S. 2).

3.2.8.1 Gestützt auf die Akten gelangte SUVA-Kreisarzt Dr. med. D., Facharzt FMH für Chirurgie, in seiner am 14. Oktober 2008 verfassten Beurteilung zum Schluss, die im Zusammenhang mit der unfallbedingten Kontusion der LWS/BWS stehenden Beschwerden seien wohl nach sechs Wochen wieder abgeklungen. Für die im Juli 2008 erneut aufgetretene Symptomatik sei der Unfall vom 20. Juni 2008, der weder ossäre noch sonstige strukturelle Läsionen verursacht habe, nicht mehr ursächlich gewesen. Die Hospitalisation vom 30. Juli bis 8. August 2008 sei ihm Zusammenhang mit den vorbestehenden degenerativen Veränderungen zu sehen (Urk. 9/17).

3.2.9.1 Nachdem sie den Beschwerdeführer vom 20. Oktober bis 7. November 2008 stationär behandelt hatten, stellten die Physiotherapeuten des Universitätsklinikums W., Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, in ihrem Bericht vom letztgenannten Datum folgende Diagnosen (Urk. 3):

- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts mit nicht auszuschliessendem intermittierendem radikularem Reizsyndrom bei:
  - MRI LWS vom 6. August 2008: Foraminale Einengung mit Nervenwurzelkompression L5 und L4 rechts, weniger ausgeprägt L3 rechts
  - EMG: Keine Zeichen von Nervenschädigungen der Wurzeln L5 und S1 rechts
  - Belastungsabhängiger medialer Knieschmerz rechts; Differentialdiagnose: Meniskusläsion, Überdehnung der Kollateralländer
- 1.1.1.1 Status nach Unfall vom 13. Juni 2008

1.1.1.1 Bei Klinikaustritt habe der Beschwerdeführer, der zu Beginn des stationären Aufenthalts insbesondere über lumbale Schmerzen mit dorsalen Ausstrahlungen rechtsgluteal ins rechte Bein und überdies über belastungsabhängige rechtsseitige Knieschmerzen geklagt habe, noch lumbale und gluteale Schmerzen angegeben. Im Anschluss an die Hospitalisation werde eine arbeitsbezogene Rehabilitation

erfolgen.

### **E. 3.2.10**

Aufgrund der Akten und unter Hinweis auf die einschlägige medizinische Literatur hielt Kreisarzt Dr. Y.\_\_\_\_ am 8. Dezember 2008 fest, der Beschwerdeführer habe sich beim Sturz vom 13. Juni 2008 eine Prellung der Wirbelsäule bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen zugezogen (Urk. 9/27 S. 1 f.). Der fragliche - angesichts des Hergangs als banal zu taxierende - Unfall sei nicht geeignet gewesen, ernsthafte persistierende Rückenprobleme hervorzurufen. Es sei davon auszugehen, dass es unfallbedingt während maximal sechs Monaten, mithin höchstens bis Ende Dezember 2008, zu einer Verschlimmerung der Rückenschmerzen gekommen sei (Urk. 9/27 S. 2).

### **E. 3.2.11**

Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 19. Dezember 2008, der Beschwerdeführer, der anlässlich der Erstkonsultation vom 24. Juni 2008 über Schmerzen am rechten Knie und über Rückenschmerzen geklagt habe, sei bis zur am 11. Juli 2008 erfolgten Überweisung an die Neurologen des Universitätsospitals W.\_\_\_\_ zur Weiterbehandlung zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (Urk. 9/31).

## **E. 4**

4.1. Nach Lage der Akten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 13. Juni 2008 - und nicht am 20. Juni 2008, wie in der Unfallmeldung (Urk. 9/1) angegeben und in der Folge von verschiedenen Ärzten angenommen - bei der Arbeit stürzte und sich am rechten Knie und im rechtsseitigen Bereich des Rückens verletzte (Urk. 9/6, Urk. 9/19, Urk. 9/10 S. 2). Während die in der Folge aufgetretenen Kniebeschwerden aktenkundig schon bald wieder (weitestgehend) abklangen und keiner Behandlung mehr bedurften (Urk. 9/19 S. 1, Urk. 3, Urk. 9/9, Urk. 9/16), litt er nach eigenen Angaben noch über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2008 (Urk. 2) hinaus unter sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Rückenbeschwerden (Urk. 1 S. 5).

4.2. Dass die Rückensymptomatik im Rahmen einer - mit dem fraglichen Unfall kaum erklärbaren (Urk. 9/10 S. 2 f.) - Arachnoiditis zu interpretieren wäre, ist angesichts des unauffälligen Liquorbefundes und Umstands, dass die von Dr. B.\_\_\_\_ gestellte Differentialdiagnose (Urk. 9/10 S. 2, Urk. 9/5, Urk. 9/13 S. 2) in der Folge weder von den Neurologen des Universitätsospitals W.\_\_\_\_ (Urk. 9/16 S. 1) noch - nach Kenntnisnahme der entsprechenden Untersuchungsergebnisse - vom erstgenannten Arzt selbst bestätigt wurde (Urk. 9/13 S. 2), nicht anzunehmen.

4.3. Aufgrund der aktenkundigen medizinischen Berichte ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sich, als er am 13. Juni 2008 infolge eines Fehltritts zu Fall kam und mit der rechten Körperseite auf Kartonschachteln aufprallte (Urk. 9/19 S. 1 und S. 3), eine rechtsseitige Rückenkontusion zuzog (vgl. Bericht Dr. B.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2008 [Urk. 9/10 S. 2], Bericht Dr. D.\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2008 [Urk. 9/17], Bericht Dr. Y.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2008 [Urk. 9/27 S. 1 f.]). Dass der Beschwerdeführer im Bereich des Rückens noch eine anderweitige Verletzung als diese Prellung erlitten hätte (Urk. 1 S. 5), nahmen, nachdem die diversen bildgebenden Untersuchungen keine unfallbedingten ossären oder sonstigen strukturellen Läsionen ergeben hatten (Urk. 9/8, Urk. 9/15, Urk. 9/16 S. 1, Urk. 3), weder der behandelnde Chiropraktor Dr. C.\_\_\_\_ noch die Ärzte an. Vielmehr brachten sämtliche behandelnden und beurteilenden medizinischen

Fachpersonen die geklagten lumbalen Beschwerden in Zusammenhang mit den vorbestandenen, degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule, die aktenkundig schon früher vorübergehend Beschwerden verursacht hatten (Urk. 9/24, Urk. 9/10 S. 2) und im Zeitpunkt des Sturzes asymptomatisch gewesen waren. Insofern ist durchaus nachvollziehbar und ohne Weiteres vereinbar mit den weiteren medizinischen Einschätzungen, dass Dr. Y. \_\_\_ in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 8. Dezember 2008 (zu deren Beweiskraft vgl. BGE 135 V 465 Erw. 4.4 mit Hinweisen sowie etwa Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2009, 8C\_943/2008, Erw. 4.1, mit zahlreichen Hinweisen) zum Schluss gelangte, dass die beim Sturz zugezogene Kontusion einen (vorübergehenden) Beschwerdeschub im Zusammenhang mit den degenerativen Befunden im Bereich der BWS und insbesondere der LWS ausgelöst habe (Urk. 9/27; Urk. 1 S. 5).

Dass das fragliche Unfallereignis längerfristig beziehungsweise noch über Ende Dezember 2008 hinaus für die anhaltenden lumbalen Beschwerden ursächlich gewesen sei, wurde in keinem der medizinischen Berichte statuiert und von Dr. Y. \_\_\_ mit überzeugender Begründung verneint (Urk. 9/27). In diesem Zusammenhang ist einerseits festzuhalten, dass mangels aktenkundiger entsprechender Anhaltspunkte auszuschliessen ist, dass es unfallbedingt zu einer signifikanten und damit dauernden Verschlimmerung der vorbestandenen degenerativen Schäden an der Wirbelsäule kam (vgl. hierzu RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Etwas Gegenteiliges machte der Beschwerdeführer denn zu Recht auch nicht geltend (Urk. 1). Andererseits ist auf den medizinischen Erfahrungssatz hinzuweisen, gemäss dem der organische Zustand des Rückens nach erlittenen Verletzungen wie Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen in der Regel sechs Monate beziehungsweise spätestens ein Jahr (bei degenerativen Veränderungen) nach dem Unfall wieder so weit hergestellt ist, wie er es auch wäre, wenn sich der Unfall nicht ereignet hätte (status quo sine; vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts vom 6. Februar 2009, 8C\_1051/2008, Erw. 3.2; vom 1. Mai 2009, 8C\_29/2009, Erw. 3.5; und vom 26. November 2008, 8C\_744/2008, Erw. 4 in fine, je mit Hinweisen). Angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführer, nachdem er am 13. Juni 2008 von einer Laderampe aus dem Stand auf sich auf dem Boden befindliche, Rampenhöhe erreichende, mit leichtem Isolationsmaterial gefüllte Kartonschachteln (und damit auf keine allzu harte Unterlage) gestürzt war (Urk. 9/19 S. 1 und S. 3), in der Folge noch während einer ganzen Woche in der Lage war, seiner Arbeit nachzugehen (Urk. 9/1, Urk. 9/19 S. 1) und erst am 23. Juni 2008 einen Arzt konsultierte beziehungsweise einen Arzttermin für den 24. Juni 2008 vereinbarte (Urk. 9/19 S. 1), ist von einem eher leichten Trauma auszugehen. Dass Dr. Y. \_\_\_ annahm, der fragliche Unfall habe seine Ursächlichkeit für die geklagten Rückensymptomatik spätestens nach sechseinhalb Monaten verloren, vermag daher durchaus einzuleuchten. Anzumerken ist hiezu, dass der Beschwerdeführer ab dem 30. Januar 2009 - mithin einen Monat nach der Leistungseinstellung der SUVA - auch im Rahmen einer Vermittelbarkeit von 100 % (und demnach für eine volle Arbeitsfähigkeit) Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezog (Urk. 14/1) und den in der Beschwerdeschrift vom 26. März 2009 in Aussicht gestellten - die geltend gemachten Beeinträchtigungen vollumfänglich bestätigenden - medizinischen Bericht (Urk. 1 S. 6) nicht mehr eingereicht hat.

Betreffend das Vorbringen des Beschwerdeführers, er sei vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen (Urk. 1 S. 6), bleibt schliesslich anzumerken, dass er daraus

nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermag (unzulässiger "post hoc, ergo propter hoc"-Schluss (BGE 119 V 335 Erw. 2b/bb). Weil es keinen Anlass gibt, die - weder im Widerspruch zu den weiteren ärztlichen Beurteilungen noch zu den aktenkundigen tatsächlichen Verhältnissen stehende - fundiert begründete Beurteilung von Dr. Y.\_\_\_\_ (Urk. 9/27) in Zweifel zu ziehen, und von zusätzlichen medizinischen Abklärungen (Urk. 1 S. 2 und S. 6) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, besteht kein Grund, solche zu veranlassen (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 131 I 153 Erw. 3).

4.4.4.4 Da nach dem Gesagten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer über den 1. Januar 2009 hinaus unter keinen behandlungsbedingten oder eine Arbeitsunfähigkeit zeitigenden Beschwerden im Zusammenhang mit dem Unfall vom 13. Juni 2008 mehr litt, erweist sich der Einspracheentscheid der SUVA vom 23. Februar 2009 (Urk. 2) als rechters.

## E. 5

5.1.1.1 Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsveränderung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedingten und die anwaltliche Rechtsveränderung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

5.2.1.1 Aus der Abrechnung der zuständigen Arbeitslosenkasse vom 27. April 2009 (Urk. 14/1) geht hervor, dass dem Beschwerdeführer - unter Ausserachtlassung von Wartetagen - Taggeldzahlungen in der Höhe von rund Fr. 5'300.-- monatlich zuzüglich Kinderzulagen im Betrag von rund Fr. 1'150.-- ausgerichtet werden. Unter Berücksichtigung des Grundbetrags von Fr. 1'100.-- für alleinstehende Personen ohne Haushaltgemeinschaft (vgl. Ziffer II/1.2 der Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums gemäss Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich vom 23. Mai 2001; Urk. 13 S. 3 f.), der belegten Mietzinszahlungen von Fr. 850.-- (Urk. 14/2) sowie der - ebenfalls ausgewiesenen - Krankenkassenprämie von Fr. 358.90 (Urk. 14/3) verbleibt dem Beschwerdeführer ein monatlicher Betrag Fr. 4'141.-- (einschliesslich Kinderzulagen). Damit ist seine Bedingten, auch unter Abzug eines (weder geltend gemachten noch belegten) angemessenen Abzugs für Steuerzahlungen und nicht ausgewiesen. Dies selbst dann nicht wenn der Beschwerdeführer seine Familie in seinem Heimatland - was er völlig unsubstantiiert geltend machte und in keiner Weise belegte (Urk. 13 S. 5 und S. 6) - mit einem namhaften Betrag unterstützten würde. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsveränderung ist demnach abzuweisen.

Das Gericht beschliesst:

1.1.1.1 Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsveränderung in der Person von Fürsprecher Thomas Plüss, Aarau, wird abgewiesen.

und erkennt sodann:

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

