

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00137 vom 23. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2011.00137](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00137)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00137 du 23 août 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00137 del 23 agosto 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1???? Der 1980 geborene X.\_\_\_\_ war als Lehrling Strassenbau bei der Y.\_\_\_\_ angestellt und dabei bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 28. September 2000 auf dem Heimweg von der Disco über einen Randstein stolperte und sich dabei eine Pyramidenfraktur links, eine Platzwunde am Kinn und eine Commotio cerebri zuzog (Unfallmeldung vom 5. Oktober 2000, Urk. 9/1, Notiz der SUVA vom 8. November 2000, Urk. 9/4, und Bericht des Spitals Z.\_\_\_\_ vom 29. September 2000, Urk. 9/3). X.\_\_\_\_ war in der Folge bis am 22. Oktober 2000 zu 100 % und hernach bis am 5. November 2000 zu 50 % arbeitsunfähig. Ab dem 6. November 2000 war er wieder voll arbeitsfähig (Unfallschein UVG von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 19. Januar 2001, Urk. 9/10). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

1.2???? Am 21. August 2005 berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Otorhinolaryngologie, der SUVA, nach dem Unfall vom 28. September 2000 habe X.\_\_\_\_ keine weiteren Probleme gehabt. Seit einigen Monaten habe er jedoch zunehmend Schwindelbeschwerden bei der Arbeit als Strassenbauer. Gelegentlich verspüre er auch einen Druck im linken Ohr. Der Schwindel manifestiere sich vor allem beim Gehen im Dunklen und auf unebenem Grund (Urk. 9/11). Anlässlich einer Besprechung mit der SUVA am 18. Oktober 2005 berichtete X.\_\_\_\_ über diverse Beschwerden seit dem Unfall vom 28. September 2000. Im Jahr 2001 habe er Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt FHM für Psychiatrie und Psychotherapie, auf eigene Veranlassung konsultiert. Seit August 2005 sei er wieder bei ihm in Behandlung (Urk. 9/24). Am 28. Juli 2006 erliess die SUVA eine Nichteignungsverfügung für alle Arbeiten in gehörsbelastendem Lärm (nicht mehr als 80 dB(A) Lex) und Tätigkeiten mit Sturz oder Absturzgefährdung (Urk. 9/64). Im August 2007 begann X.\_\_\_\_ eine Lehre als Detailhandelsassistent, wofür die Invalidenversicherung eine Kostengutsprache erbrachte (Mitteilung vom 16. Mai 2007, Urk. 9/114). X.\_\_\_\_ musste diese Lehre Anfang Juli 2008 jedoch abbrechen, da die Lehrfirma in Konkurs gegangen war (Urk. 9/143). Mit Verfügung vom 17. Dezember 2008 sprach die SUVA X.\_\_\_\_ aufgrund einer Gleichgewichtsstörung und Ohrbeschwerden links eine Integritätsentschädigung von Fr. 21'360.--, entsprechend einer Integritäts einbusse von 20 %, zu (Urk. 9/169). Mit Verfügung vom 15. Januar 2010 gewährte sie X.\_\_\_\_ zudem mit Wirkung ab 1. August 2008 eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 10 % bei einem versicherten Verdienst von Fr. 63'720.-- (Urk. 9/205). Gegen diese Verfügung liess X.\_\_\_\_ am 10. Februar 2010 durch Rechtsanwalt Kaspar Gehring Einsprache erheben und beantragen, es sei ihm eine auf einer weitergehenden Erwerbsunfähigkeit beruhende Rente auszurichten (Urk. 9/209). Am 9. April 2010 erging durch Rechtsanwalt Kaspar Gehring die Einsprache

(Urk. 9/214). Im Rahmen des Einspracheverfahrens beteiligte sich die SUVA an einem von der Eidgenössischen Invalidenversicherung beim Zentrum D.\_\_\_\_ in Auftrag gegebenen Gutachten (Gutachten vom 22. September 2010, Urk. 9/222 + 9/223). Die Invalidenversicherung verneinte mit Verfügung vom 8. Dezember 2010 einen Rentenanspruch von X.\_\_\_\_ (Urk. 9/225). Nachdem Rechtsanwalt Kaspar Gehring am 17. Februar 2011 im Namen von X.\_\_\_\_ zum Gutachten des D.\_\_\_\_ Stellung genommen hatte (Urk. 9/230), bestätigte die SUVA mit Einspracheentscheid vom 30. März 2011 die Verfügung vom 15. Januar 2010 (Urk. 2).

2.????? Hiergegen liess X.\_\_\_\_ am 5. Mai 2011 durch Rechtsanwalt Kaspar Gehring Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihm eine 10 % übersteigende Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Bestellung von Rechtsanwalt Kaspar Gehring als unentgeltlichen Rechtsvertreter (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf, schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2011 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 14. Juni 2011 mitgeteilt wurde (Urk. 10).

3.????? Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.????? Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere als eine auf einer Erwerbseinbusse von 10 % beruhende Invalidenrente hat.

2.?????

2.1???? Dr. B.\_\_\_\_ nannte im Bericht vom 21. August 2005 als Diagnosen Schwindelbeschwerden, einen Status nach Pyramidenlängsfraktur links (am 18. September 2000) und eine periphere Vestibulopathie links. Aufgrund der Beschwerdesymptomatik sowie aufgrund der zu erhebenden Befunde (pathologischer Halmagyi-Test bei Kopfdrehbewegungen nach links, Reintonaudiogramm mit angedeuteter Tieftonsenke links) sei eindeutig davon auszugehen, dass es sich um eine peripher-vestibuläre Schwindelursache handle. Ursprünglich müsse man wohl davon ausgehen, dass der Unfall (Pyramidenlängsfraktur links) als plausible Ursache für die glaubhaft geschilderten Beschwerden anzusehen sei. Eine Arbeitstätigkeit im Beruf als Strassenbauer (Arbeit in ungesicherter Höhe) sei aus seiner Sicht vorderhand nicht möglich (Urk. 9/11).

2.2???? Dr. C.\_\_\_\_ berichtete der Beschwerdegegnerin am 30. November 2005, diagnostisch liegen beim Beschwerdeführer leichtere depressive Verstimmungen, welche reaktiv auf Arbeitsunfähigkeit und Beziehungsprobleme seien, vor. Er halte es für dringlich, dass eine berufliche Umschulung, die dem Beschwerdeführer neue Perspektiven gebe, möglichst rasch in die Wege geleitet werde (Urk. 9/30).

2.3???? Dr. phil. E.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, untersuchte den Beschwerdeführer am 6. Februar 2006. Er hielt zu dieser Untersuchung fest, neuropsychologischerseits resultiere keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Diese sei primär somatischerseits (Schwindel) zu beurteilen. Die seit einem halben Jahr fehlende Arbeitstätigkeit wirke sich eher ungünstig auf den Beschwerdeführer aus. Seines Erachtens sollte rasch und unbürokratisch eine berufliche Abklärung im Hinblick auf eine berufliche Umschulung in die Wege geleitet werden

(Bericht vom 13. Februar 2006, Urk. 9/40).

2.4???? Am 7. März 2006 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Otorhinolaryngologie und Arbeitsmedizin, Arzt der Abteilung für Arbeitsmedizin der Beschwerdegegnerin, untersucht. Dr. F.\_\_\_\_ erklärte, dass beim Beschwerdeführer die Spätfolgen des vor fünfzehn Jahren erlittenen Unfalles im Rahmen einer Commotio labyrinthi hätten objektiviert werden können. Eine abschliessende Beurteilung sei zurzeit nicht sinnvoll, denn der bis jetzt eher etwas fluktuierende Verlauf könne noch nicht abschliessend beurteilt werden. Der Beschwerdeführer wisse, dass eine Störung seines linken Innenohres bestehe, welche seine Beschwerden im Wesentlichen erkläre (Bericht vom 8. März 2006, Urk. 9/41).

2.5???? Am 29. August 2008 wurde der Beschwerdeführer in der Schmerzprechstunde des Spitals G.\_\_\_\_ untersucht. Dieses hielt mit Bericht vom gleichen Tag fest, beim Beschwerdeführer beständen seit dem Unfallereignis im Jahr 2000 zunehmende und persistierende Schmerzen im Bereich des linken Ohres. Die seit dem Unfall persistierende Sensibilitätsstörung im Bereich der Ohrmuschel könne entweder durch eine traumatische Läsion des Nervus auriculotemporalis (vom Nervus mandibularis) und des Nervus auricularis magnus (aus Plexus cervicalis), oder differentialdiagnostisch durch die chronische Schmerzsymptomatik bedingt sein. Im übrigen fänden sich in der klinischen Untersuchung keine sicheren fokale-neurologischen Defizite, insbesondere keine vestibuläre Unterfunktion (welche eine gewisse Stand- und Gangunsicherheit erklären könnte). Auch in den Stand- und Ganguntersuchungen könne keine sichere Pathologie dargestellt werden (zwar starkes Schwanken im Blindstrichgang, trotz diesem jedoch erstaunlich stabil ohne Falltendenz). Diagnostisch sei deshalb und in Anbetracht der nun achtjährigen Anamnese hinsichtlich des zentralen Nervensystems eine erneute Bildgebung nicht erforderlich. Allenfalls könne eine Kontrolle der damals dargestellten Fraktur im äusseren Gehörgang durchgeführt werden, dies allerdings in Abhängigkeit bzw. im Vergleich der damaligen Bilder, welche ihnen nicht vorliegen würden (Urk. 9/177/1-3).

2.6???? Der Beschwerdeführer wurde am 29. Oktober 2008 erneut von Dr. F.\_\_\_\_ untersucht. Hierzu erklärte dieser mit Bericht vom 4. November 2008, dass beim Beschwerdeführer als Folge des Kopftraumas ein posttraumatischer Hydrops labyrinthi bestehe, welcher als bleibend zu betrachten sei. Nachdem bereits eine Nichteignungsverfügung erlassen worden und ansonsten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers voll gegeben sei, ergäben sich diesbezüglich keine weitergehenden Konsequenzen (Urk. 9/155)

2.7???? Vom 4. Mai bis 1. Juni 2009 war der Beschwerdeführer in der Klinik H.\_\_\_\_ hospitalisiert. Diese hielt mit Bericht vom 30. Juni 2009 als Diagnose chronische sekundäre Schmerzen im Ohrbereich links nach Unfall 2000 mit Laterobasisfraktur sowie Kieferluxation links, mit posttraumatischem Hydrops labyrinthi und mit Tinnitus, Ein- und Durchschlafstörungen sowie Höhenangst fest. Der Beschwerdeführer sei während des Klinikaufenthalts vom 4. Mai bis 1. Juni 2009 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 2. Juni 2009 bestehe für leichte wechselnde Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit Steigerungspotential (Urk. 9/178).

2.8???? Am 24. August 2009 nahm Dr. F.\_\_\_\_ abermals eine ärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vor. Er hielt dabei fest, beim Beschwerdeführer lägen bis auf die bereits beurteilte neurootologische Diagnose eines

posttraumatischen Hydrops labyrinthi mit moderaten Auswirkungen, welche bezüglich des Integritätsschadens bereits geschätzt worden seien, keine relevanten Lesionen mehr vor. Diese alleinigen Unfallfolgen bewirkten eine gewisse Einschränkung der Zumutbarkeit, wie sie in der Nichteignungsverfugung bereits festgehalten und umgesetzt worden sei. Eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der organisch-strukturellen Lesionen bestehe sicher nicht (Urk. 9/184).

2.9???? Das D.\_\_\_\_ hielt mit Gutachten vom 22. September 2010 (Urk. 9/222) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine periphere vestibulo-cochleäre Funktionsstörung links, zentral inkomplett kompensiert (ICD-10 H81.3) bei Status nach Pyramidenlängsfraktur mit Contusio labyrinthi links am 28. September 2000, (2) eine sensorineurale Schwerhörigkeit links bei Diagnose (1) (ICD-10 H90.4) und (3) einen Tinnitus auris links bei Diagnose (1) (ICD-10 H93.1) fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien (1) eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), (2) ein fortgesetzter Nikotinkonsum (etwa 20 packyear) (ICD-10 F17.1) und (3) eine Leberenzymerhöhung unklarer Ätiologie, kontrollbedürftig, Differentialdiagnose medikamentös indiziert, andere Ursachen (S. 20). Aus polydisziplinärer Sicht bestünden beim Beschwerdeführer qualitative Einschränkungen bezüglich Lärmbelastung und Sturzgefährdung. Für otoneurologisch adaptierte Tätigkeiten, also jegliche leichten bis mindestens mittelschweren Arbeiten, bestehe ansonsten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit für auditiv nicht adaptierte Tätigkeiten sei auf das Jahr 2005 festzusetzen. Seither könne eine leichte Regredienz der subjektiven Symptomatik verzeichnet werden, so könne der Beschwerdeführer beispielsweise als Gleichgewichtstraining Velo fahren. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit retrospektiv nie relevant eingeschränkt gewesen (S. 21).

2.10?? Dr. C.\_\_\_\_ nahm am 7. Januar 2011 zum Gutachten des D.\_\_\_\_ Stellung. Er erklärte dabei, dass der begutachtende Psychiater wesentliche Teile der Anamnese nicht richtig wiedergegeben habe. Seit Behandlungsbeginn bei ihm habe der Beschwerdeführer immer wieder mit depressiven Einbrüchen zu kämpfen. Vor allem in der Periode nach Abbruch der Lehre (Juli 2008) bis Eintritt in die Klinik (Mai 2009) sei der Beschwerdeführer deutlich depressiv und verzweifelt gewesen. Er sei damals zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Aufgrund seiner langjährigen Begleitung komme er zum Schluss, dass der Beschwerdeführer nur noch zu 50 % arbeitsfähig sei, und zwar im vom Gutachten formulierten Belastungsprofil (Urk. 9/230 Beilage 1).

2.11?? Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Otorhinolaryngologie, diagnostizierte mit Bericht vom 21. Januar 2011 (1) einen Status nach Pyramidenlängsfraktur links (28. September 2000), (2) eine chronische pancochleäre Hörminderung links, (3) einen Tinnitus links (Erstdiagnose 2000), (4) ein chronisches Schmerzsyndrom und (5) ein Costen-Syndrom. Das chronische Schmerzsyndrom habe sicherlich Auswirkungen auf die Verrichtung von Tätigkeiten im täglichen Leben. Aus hno-ärztlicher Sicht könnten diese Auswirkungen nicht hinreichend genau abgeschätzt werden, da die Beurteilung nicht ins Fachgebiet der Otorhinolaryngologie falle. Um die Fragen der Auswirkungen auf das tägliche Leben klären zu können, empfehle er die Anfertigung eines arbeitsmedizinischen Gutachtens (Urk. 9/230 Beilage 2).

### **E. 3.1**

3.1.1?? Die Beschwerdegegnerin ging in ?bereinstimmung mit Dr. F.\_\_\_\_ davon aus, dass in Folge des Unfalls vom 28. September 2000 beim Beschwerdef?hrer ein Hydrops labyrinthi links bestehe (Urk. 2 S. 4). Dr. F.\_\_\_\_ erkl?rte hierzu am 4. November 2008, der Beschwerdef?hrer habe vor acht Jahren unter anderem eine Laterobasisfraktur links erlitten, welche zu einer Commotio, respektive wahrscheinlich einer Contusio labyrinthi gef?hrt gehabt habe. Bei der ersten Untersuchung vor 2 1/2 Jahren habe sich eine leichte cochleo-vestibul?re Unterfunktion des linksseitigen Labyrinthes gefunden. Aufgrund der damals erhobenen Befunde, aber auch aufgrund der Anamnese und des Verlaufs habe er den Verdacht auf einen posttraumatischen Hydrops labyrinthi in geringer Auspr?gung ge?ussert. Es sei dementsprechend eine Nichteignungsverf?gung f?r T?tigkeiten mit Belastung f?r das Gleichgewichtssystem und f?r T?tigkeiten in geh?rbelastendem L?rm erlassen worden. Anamnestisch habe sich seit der letzten Untersuchung relativ wenig ver?ndert. Offensichtlich h?tten sich die Schwindelbeschwerden etwas gebessert, was durchaus kongruent sei mit der beruflichen Entlastung. Bez?glich des linken Ohres schienen nach wie vor Beschwerden vorzuliegen, welche der Beschwerdef?hrer nicht ganz so richtig beschreiben k?nne, welche aber vielleicht auch durchaus einem V?llegef?hl, welches als Schmerz interpretiert werde, entsprechen k?nnte. Das Geh?r sei grunds?tzlich nicht allzu schlecht, zeige aber eine gewisse Progression gegen?ber der letzten Untersuchung, und zwar in pancochle?rer Auspr?gung. Auch der Tinnitus sei nach wie vor unver?ndert vorhanden. Die weiteren audiologischen Abkl?rungen mit den deutlich erh?hten Amplituden bei den direkten Pr?fungen der Basilarmembran (otoakustische Emissionen) und auch den erh?hten Amplituden bei der elektrophysiologischen Untersuchung (ERA) seien durchaus vereinbar mit einem Hydrops labyrinthi. Nach wie vor bestehe auch die leichte und offensichtlich nicht ganz stabile Unterfunktion des linksseitigen Vestibularisapparates, wof?r die etwas wechselnden Resultate bez?glich der zentralen Balance sprechen w?rden. Daneben sei auch festzustellen, dass die Schwerpunktbildung mittig sei, dass also eine relevante posturale Unsicherheit nicht mehr bestehe. All diese Befunde schienen die prim?r als Verdachtsdiagnose festgehaltene Interpretation als posttraumatischen Hydrops labyrinthi zu best?tigen. Nach wie vor jedoch seien die Befunde - zum Gl?ck - relativ wenig ausgepr?gt. Es sei jedoch durchaus damit zu rechnen, dass es im weiteren Verlauf auch zu einer gewissen Progression kommen k?nnte, zumal auch bez?glich der vestibul?ren Funktion die Situation nach wie vor nicht stabilisiert sei. Nachdem nun acht Jahre vergangen seien, m?sse man von einer bleibenden posttraumatischen L?sion ausgehen. Die Arbeitsf?higkeit des Beschwerdef?hrers sei mit Ausnahme der in der Nichteignungsverf?gung festgehaltenen Einschr?nkungen voll gegeben (Urk. 9/155/4 S. 3-5). Diese Ausf?hrungen von Dr. F.\_\_\_\_ sind schl?ssig. Dr. F.\_\_\_\_ best?tigte seine Beurteilung denn auch mit Bericht vom 24. August 2009, wobei er anf?gt, dass sich die Symptomatologie wieder etwas akzentuiert habe, das Belastungsprofil aber weiter unver?ndert sei (Urk. 9/184). Die Einsch?tzung der Arbeitsf?higkeit durch Dr. F.\_\_\_\_ stimmt im Wesentlichen mit der otorhinolaryngologischen Einsch?tzung des D.\_\_\_\_ ?berein. Dieses hielt fest, dass Arbeiten unter gesteigertem Umgebungsger?uschpegel, Arbeiten, welche hohe Anforderungen an die auditive Kapazit?t oder an das Richtungsh?ren voraussetzten, und sturzgef?hrdende T?tigkeiten sowie T?tigkeiten, welche Anforderungen an das Gleichgewichtssystem voraussetzten, nicht geeignet seien (Urk. 9/222 S. 19). Weiter erkl?rte das D.\_\_\_\_: "Quantitative Einschr?nkungen der Arbeitsf?higkeit f?r qualitativ angepasste T?tigkeiten bestehen aus otoneurologischer Sicht keine. Aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht best?nden keine subjektiven Beschwerden und keine

objektiven Befunde, die zum heutigen Zeitpunkt die Arbeitsfähigkeit einschränkten" (S. 21). Das D. \_\_\_ erklärte zudem ausdrücklich, dass es sich der Einschätzung von Dr. F. \_\_\_ anschliesse (Urk. 9/222 S. 21-22). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die übereinstimmenden Einschätzungen von Dr. F. \_\_\_ und des D. \_\_\_ abgestellt hat. Es kann deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht keine Tätigkeiten unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel, keine Arbeiten, welche hohe Anforderungen an die auditive Kapazität oder an das Richtungshören voraussetzen und keine sturzgefährdende Tätigkeiten oder Tätigkeiten, welche Anforderungen an das Gleichgewichtssystem voraussetzen, mehr ausüben kann.

3.1.2?? An dieser Einschätzung vermag der Bericht der Klinik H. \_\_\_ vom 30. Juni 2009, in welchem dem Beschwerdeführer vom 4. Mai bis 1. Juni 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab 2. Juni 2009 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit Steigerungspotential attestiert wird, nichts zu ändern (Urk. 9/178). So erklärt die RehaClinic nicht, inwieweit sie die subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers verifiziert hat. Demzufolge ist auch nicht klar, inwieweit diese nach Ansicht der Klinik H. \_\_\_ somatisch begründet sind.

3.1.3?? Der Bericht von Prof. I. \_\_\_ vermag die Einschätzung des D. \_\_\_ und von Dr. F. \_\_\_ ebenfalls nicht in Frage zu stellen. So hält er ausdrücklich fest, dass die Auswirkungen des Schmerzsyndroms aus otorhinolaryngologischer Sicht nicht beurteilt werden könnten (E. 2.11).

3.2???? Aus psychiatrischer Sicht divergieren die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit erheblich. Während das D. \_\_\_ keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen konnte (E. 2.9), attestierte Dr. C. \_\_\_ dem Beschwerdeführer zuletzt aus psychiatrischer Sicht nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, ohne eine eigentliche Diagnose anzugeben (E. 2.10). Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für eine allenfalls vorhandene psychiatrisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit setzt indes ohnehin voraus, dass diese in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum relevanten Unfallereignis steht.

??????? Die Prüfung der Adäquanz erfolgt je nach Schwere des Unfalls nach unterschiedlichen Kriterien. Die Unfallschwere ist dabei im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, welche bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden; dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls zu prüfende - unsere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (Urteil des Bundesgerichts 8C\_595/2009 vom 17. November 2009 E. 7.1 mit Hinweisen). Bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

Da der Unfall vom 28. September 2000, bei welchem der Beschwerdeführer über einen Randstein stolperte und sich dabei den Kopf anschlug (Urk. 9/4), gestützt auf den augenfälligen Geschehensablauf als leicht zu qualifizieren ist, kann die Adhärenz für die psychischen Beschwerden ohne Weiteres verneint werden. Es kann daher offen bleiben, ob der Beschwerdeführer überhaupt aus psychischen Gründen in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

3.3.3.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer in Folge des Unfalls vom 28. September 2000 keine Tätigkeiten unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel, keine Arbeiten, welche hohe Anforderungen an die auditive Kapazität oder an das Richtungshören voraussetzen und keine sturzgefährdende Tätigkeiten oder Tätigkeiten, welche Anforderungen an das Gleichgewichtssystem voraussetzen, mehr ausüben kann.

4.1.1.1.1 Der von der Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invaliditätsgrades vorgenommene Einkommensvergleich erweist sich als rechtens. Insbesondere ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Mittelwert zwischen den Anforderungsniveaus 3 und 4 abgestellt und einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % vorgenommen hat, kann der Beschwerdeführer doch - wie von der Beschwerdegegnerin angeführt - gewisse seiner erlernten beruflichen Fähigkeiten weiterhin einsetzen.

5.1.1.1.1

5.1.1.1.1 Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung erfüllt sind (Urk. 3), ist dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Kaspar Gehring als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

5.2.1.1.1 Rechtsanwalt Kaspar Gehring machte mit seiner Honorarnote vom 4. Juli 2012 einen Aufwand von 14,9 Stunden und Barauslagen von Fr. 134.-- geltend (Urk. 11). Dieser Aufwand erweist sich im Hinblick auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer seit Anfang Februar 2010 durch Rechtsanwalt Kaspar Gehring vertreten ist, sich dieser im Rahmen des Einspracheverfahrens umfassende Aktenkenntnis verschaffen und schon damals zum D.\_\_\_\_-Gutachten Stellung nehmen konnte, nicht mehr als vertretbar. Deshalb ist die Entschädigung im Hinblick auf vergleichbare Fälle ermessensweise auf Fr. 2'200.-- festzusetzen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 5. Mai 2011 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Kaspar Gehring als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt:

1.1.1.1.1 Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.1.1.1.1 Das Verfahren ist kostenlos.

3.1.1.1.1 Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Kaspar Gehring, Zürich, wird mit Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4.1.1.1.1 Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kaspar Gehring

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- 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.