

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00082 vom 30. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00082

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00082 du 30 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00082 del 30 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1975, stellte am 31. Juli 2006 ein Asylgesuch, welches das Bundesamt für Migration (BFM) am 5. September 2006 ablehnte und die Wegweisung aus der Schweiz anordnete (Urk. 8/99). Das Bundesverwaltungsgericht bestätigte diesen Entscheid mit Urteil vom 22.

Dezember 2008 (Urk. 8/98). Ab dem 10. Mai 2007 war X.____ für die - zwischenzeitlich in Konkurs gefallene und aufgelöste - Firma Y.____ GmbH

als Gerüstbau-Arbeiter tätig und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Unfälle versichert. Am 15. Mai 2007 stürzte er auf eine Baustelle bei der Demontage des Baugerüsts aus einer Höhe von etwa 10 m auf einen gewalzten Schotterboden (Unfallmeldung vom 16. Mai 2007, Urk. 8/1). Ein Arbeitskollege, welcher zusammen mit dem Versicherten auf dem Gerüst arbeitete, verstarb noch auf der Unfallstelle.

X.____ erlitt

ein Polytrauma mit verschiedenen Verletzungen im Brustbereich sowie Unterkiefer- und Handfrakturen. Die Erstbehandlung fand in der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals Z.____ statt (Bericht vom 22. Mai 2007 [Urk. 8/17]; vgl. auch Polizeirapport vom 18. Mai 2007 [Urk. 8/19]). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilungskosten). In der Folge traten bald psychische Probleme auf (Posttraumatische Belastungsstörung [PTBS], Depression), welche zu einer ersten Hospitalisation in der Klinik A.____ vom 3. bis 13. September 2007 führten (Bericht vom 18. September 2007, Urk. 8/57). Anschliessend hielt sich der Versicherte bis am 28. November 2007 zur Rehabilitation in der Klinik B.____ auf (Austrittsbericht vom 29. November 2007, Urk. 8/53), wo am 9. November 2007 auch ein Psychosomatisches Konsilium durchgeführt wurde (Bericht vom 14. November 2007, Urk. 8/52). Eine weitere Hospitalisation in der Klinik A.____ erfolgte vom 29. Januar bis 10. Februar 2009 (Bericht vom 20. März 2009, Urk. 8/131). Gestützt auf das von der SUVA bei Frau Dr. med. C.____, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegebene Gutachten vom 4. Februar 2011 (Urk. 8/203) und die Abschlussuntersuchung durch Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt FMH Chirurgie, vom 11. August 2011 (Urk. 8/218) schloss die SUVA den Fall ab und richtete ab dem 1. Dezember 2011 eine Invalidenrente von 50 % aus. Zudem sprach sie für die Integritätseinbusse von 10 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 10'680.-- zu (Verfügung vom 11. November 2011, Urk. 8/235). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 28. März 2012 fest (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3).

E. 1.2

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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts [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).

Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist (Art.

E. 1.3

Mit der Festsetzung einer Invalidenrente oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung ist eine angemessene Integritätsentschädigung festzulegen, sofern die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten hat (Art. 24 UVG). 2. 2. 1

Der Beschwerdeführer zog sich beim Unfall vom 15. Mai 2007 ein Thoraxtrauma mit Skapulafraktur links, Rippenfrakturen 4-6 links und beidseitigem Pneumothorax; eine zweitgradige offene mehrfragmentäre Unterkieferfraktur links sowie eine mehrfragmentäre intraartikuläre distale Radiusfraktur mit Abriss des Processus styloideus

ulnae zu. Die Verletzungen wurden im Spital Z.____

mittels eines Fixateur externe am Radius links, Thoraxdrainagen beidseits und einer Unterkieferosteosynthese operativ versorgt. Nach fünf Tagen Aufenthalt wurde der Versicherte auf Anordnung der Staatsanwaltschaft auf die Überwachungsstation des Spitals E.____ verlegt (Bericht vom 22. Mai 2007, Urk. 8/17). Dort verblieb er bis am 12. Juli 2007 und wurde anschliessend ins Bezirksgefängnis F.____ überführt (Bericht vom 22. Oktober 2007, Urk. 8/45). 2. 2

Ein über zweimonatiger Aufenthalt (vom 13. September bis 28. November 2007) in der Klinik B.____ brachte in Bezug auf die somatische Seite im Vordergrund stehenden Schmerzen im Bereich des linken Handgelenks keine wesentliche Verbesserung. Laut dem Bericht bestand bei Austritt aus der Klinik eine schwere Leistungsminderung aufgrund der aktuellen schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und der schweren posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Im Bericht wird auch die Frage diskutiert, ob der Beschwerdeführer eine milde traumatische Hirnverletzung

(MTBI) erlitten habe. Die Ärzte stellten dazu fest, bei einem Sturz aus 13 m Höhe sei ein MTBI als möglich anzusehen. Allerdings bestehe beim Beschwerdeführer keine retrograde Amnesie und bei Einlieferung in das Spital Z.____ sei ein GCS von 15 (Glasgow coma scale) angegeben worden. Als weiteres Prozedere wurde seitens der Klinik eine anschliessende Psychotherapie (bei Dr. med. G.____ , Psychotherapeutin SPV) sowie Ergotherapie organisiert (Austrittsbericht vom 29. November 2007 [Urk. 8/53; vgl. auch Psychosomatisches Konsilium vom 9. November 2007 [Urk. 8/52]) . 2 .3

Angesichts der trotz Psychotherapie und einer Hospitalisation in der Klinik A.____ nach wie vor unklaren psychiatrischen Situation

veranlasste die Beschwerdeführerin eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. C.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH (vgl. Urk. 8/176 und Urk. 8/194). In ihrem umfassenden Gutachten 4. Februar 2011 (Urk. 8/203) diagnostizierte die Expertin eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und eine mittel gradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10). Sie bestätigte die bereits von verschiedenen früher behandelnden Psychiatern beschriebene klinische Symptomatik einer PTBS

mit Flashbacks/intrusiven Nachhallerinnerungen mit Wiedererlebenscharakter, Alpträumen, Vermeidungsverhalten und Übererregbarkeit/erhöhter Wachsamkeit), wenn auch der Beschwerdeführer anlässlich ihrer eigenen Untersuchung nicht alle Merkmale habe schildern können oder wollen. Allein ein Sturz aus 10-15 m Höhe erfülle das Traumakriterium gemäss ICD-10 im Sinne einer aussergewöhnlichen Bedrohung. Hinzu kämen die schweren eigenen Verletzungen und die durch den Tod des mitverunfallten Arbeitskollegen besonders belastenden Begleitumstände des Unfalles.

Die depressive Symptomatik gehe über eine Begleitsymptomatik bei PTBS hinaus und erfordere deshalb eine eigene Diagnosestellung. Gegenwärtig lasse sich eine mittelgradige depressive Niedergeschlagenheit, Interesse- und Freudminderung, ein Verlust des Selbstwertgefühls, subjektive Gedächtnisstörungen, psychomotorische Agitiertheit, Ein- und Durchschlafstörungen sowie Appetitminderung feststellen , womit die diagnostischen Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode erfüllt seien.

Weiter äusserte Dr. C.____ den Verdacht auf vorbestehende akzentuierte Persönlichkeitszüge oder eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 Z73.1, F60.30). Sie begründete ihre Vermutung ausführlich mit anamnestischen Hinweisen auf bereits vor dem Unfall bestehende Einschränkungen der sozialen Funktionsfähigkeit sowohl im sozialen als auch im beruflichen Kontext. Mangels detaillierter fremdanamnestischer Angaben könne die Diagnose aber nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit gestellt werden (S. 20-22). Ferner könne ein organisches Psychosyndrom mit diskreten kognitiven Defiziten als Folge eines möglichen MTBI weder mit Sicherheit diagnostiziert noch ausgeschlossen werden. Wie bereits im Bericht der Klinik B.____ diskutiert, fehlten hierzu ausreichende Grundlagen. Sie wies aber darauf hin, dass ein im August 2007 durchgeführtes Schädel-CT unauffällig gewesen sei und dass während der vierstündigen gutachterlichen Untersuchung keine signifikanten kognitiven Defizite festgestellt werden konnten (S. 22). Definitiv ausschliessen konnte Dr. C.____ dagegen eine hirnorganisch bedingte Persönlichkeitsveränderung , da die hierzu erforderlichen Kriterien gemäss ICD-10 nicht erfüllt seien (S. 23).

Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich die Gutachterin dahingehend, als der Beschwerdeführer aufgrund der PTBS-Symptomatik eine Höhenangst entwickelt habe und Baustellen zudem einen Trigger für seine Nachhallerinnerungen und Angstzustände

darstelle. Als Hilfsarbeiter im Gerüstbau sei er deshalb aus psychiatrischer Sicht nicht mehr einsetzbar. Für einfache, überwiegend manuell-handwerkliche Tätigkeiten, ohne Einsatz auf Baustellen oder in der Höhe bzw. für Arbeiten bei welchen kein Risiko für den Fall von Aufmerksamkeitsminderungen im Rahmen von Flashbacks oder Angstzuständen vorhanden sei,

bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Bei einer leichten Leistungsminderung sei eine maximale Anwesenheit von 5 Stunden täglich zu mutbar. Die Arbeitsfähigkeit sei beeinträchtigt durch die depressive Symptomatik, die verminderte Aufmerksamkeit und Konzentration sowie durch die Kopfschmerzen. Dabei seien die persönlichkeitsbedingt wahrscheinlich leichtgradig verminderten Ressourcen des Beschwerdeführers bereits berücksichtigt (S. 26).

Die therapeutischen Möglichkeiten beurteilte Dr. C.____ differenziert. Während eine störungsspezifische Behandlung der PTBS oder eine Bearbeitung der Schuldproblematik wegen der fehlenden Introspektionsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht möglich sei, wäre die depressive Störung durch regelmässige psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung grundsätzlich besserungsfähig, allerdings bei unverändertem sozialen Kontext (Aufenthaltsstatus) kaum zu erwarten (S. 27). 2 .4

Auf der somatischen Seite zeigten

durch den Hausarzt veranlasste Abklärungen im Spital H.____ (Dr. med. I.____ , Facharzt Chirurgie FMH), dass am linken Knie eine posterolaterale Instabilität vor liegt. Laut Beurteilung von Dr. I.____ ist diese Instabilität wahrscheinlich nicht nur auf eine isoliert HKB Ruptur, sondern auch auf eine Läsion der zusätzlichen Stabilisatoren (Ligamentum cruciatum , Polpliteussehne , ev. laterales Seitenband) zurückzuführen. Nach Meinung des Arztes müsste eigentlich eine Rekonstruktion mit freien Sehnentransplantaten empfohlen werden . Da der Beschwerdeführer indessen eine Operation ablehne, sei eine

weitere physiotherapeutische Behandlung angezeigt (Bericht vom 4. Dezember 2008, Urk. 8/82).

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. April 2009 (Urk. 8/89) klagte der Beschwerdeführer über Kopfschmerzen, Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen. Gelegentlich habe er noch Schmerzen am linken Thorax, während an der linken Schulter und an der linken Hand stets Schmerzen vorhanden seien. Auch an der Hinterseite des linken Knies verspüre er Schmerzen , und er habe manchmal das Gefühl, dass das Knie wie wegspringe. Zudem sei wegen der fehlenden unteren Zahnreihe auch das Essen erschwert. Kreisarzt Dr. D.____

bezeichnete die Gebissanierung als zweifellos unerlässlich, zeigte sich aber hinsichtlich weiteren operativen Eingriffen am linken Knie oder der Metallentfernung am linken Radius angesichts der gesamten Situation des Beschwerdeführers äusserst zurückhaltend.

In einem Nachtrag vom 20. Mai 2009 (Urk. 8/95) hielt Dr. D.____

gestützt auf neu erstellte Röntgenbilder fest, diese dokumentierten eine gute Fragmentadaption am distalen Radius bei festliegendem Osteosynthesematerial . Organisch

lasse sich die ausgeprägte Schmerzhaftigkeit an der linken Hand nicht erklären. Auch eine Metallentfernung würde keine nennenswerte Verbesserung bringen. Als Unfallfolgen verbleibe eine verminderte Belastbarkeit der adominalen linken Hand sowie eine sa g ittale In stabilität am linken Kniegelenk .

Dr. D.____ formulierte in Berücksichtigung dieser Unfallfolgen folgendes Zumutbarkeitsprofil: "Zumutbar ist eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit den ganzen Tag mit maximal zu hebenden Lasten von 10-15 kg. Andauernde Tätigkeiten in der hockenden Position sind ungeeignet, temporär können solche je doch durchgeführt werden. Die Dauer der stehenden bzw. gehenden Position sollte die Hälfte der Arbeitszeit nicht überschreiten und falls möglich auf den ganzen Tage verteilt sein. Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten sind ungeeignet."

Anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 11. August 2011 (Urk. 8/218)

konnte Kreisarzt Dr. D.____ eine Verbesserung der Befunde an der linken Hand feststellen. Betreffend das linke Kniegelenk ergaben sich für den Kreisarzt keine neuen Aspekte gegenüber der Voruntersuchung vom April 2009. Nach wie vor bestehe eine sagittale Instabilität von Lachmann ++ bis +++ mit weichem Anschlag. Weitere therapeutische Massnahmen seien nicht erforderlich und die bereits formulierte Zumutbarkeitsbeurteilung behalte ihre Gültigkeit. 3 . 3 . 1

Der Beschwerdeführer wendet sich vorab gegen die Einstellung des Taggeldes per Ende November 2011 und macht geltend, die Heilbehandlung sei noch nicht abgeschlossen (Urk. 1 S. 5 f.). Dies betreffe die noch ausstehende Sanierung der Zähne (vgl. dazu Urk. 8/152-155) und geplante operative Eingriffe am linken Knie und am Rücken.

Nach der Rechtsprechung bezieht sich die in Art. 19 Abs. 1 UVG genannte nam hafte Besserung des Gesundheitszustandes (vgl. E. 1.2) in erster Linie auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen , u nbedeutende Verbesserungen genügen nicht , um auf den Fallabschluss zu verzichten (BGE 134 V 109 E. 4.3). 3 . 2

Im vorliegenden Fall steht fest, dass die Zahnbehandlung (welche im Übrigen von der Beschwerdegegnerin - soweit unfallbedingt - auch weiter übernommen wird, vgl. Urk. 8/219) wohl die Befindlichkeit des Beschwerdeführers verbessern kann , einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat dies aber nicht. Hinsichtlich der K nieproblematik hat sich seit der ersten Abklärung durch Dr. I.____ im Jahr 2008 (vgl. E. 3.4) nichts Grundlegendes geändert. Auch gemäss dem neu esten Bericht der K linik J.____ (vom 5. März 2012, Urk. 260) wäre zwar die Indikation für eine Operation grundsätzlich gegeben, ein Entscheid über die Durchführung wurde indessen bisher nicht gefällt, und der Beschwerdeführer äussert sich auch nicht, ob er dazu überhaupt bereit wäre (vgl. Urk. 1 S. 5 un ten). Ebenso verhält es sich mit den

erst seit etwa Mitte 2011 manifesten Rückenbeschwerden. Die Ärzte der K linik J.____ schlugen zwar die Operation der Diskushernie L4/5 vor, wofür sich der Beschwerdeführer aber nicht entscheiden mochte (Bericht vom 20. Dezember 2011, Urk. 8/255). Kurz darauf bestätigte er, dass er keine Rückenoperation wünsche, zumal es ihm deutlich besser gehe (vgl. Urk. 8/257). Für beide Beschwerdekompexe gilt somit, dass operative Eingriffe weder konkret bevorstehen noch vom Beschwerdeführer ge wünscht werden. Hinzu kommt, dass die Unfallkausalität der Jahre nach dem Unfall entdeckten Diskushernie ziemlich

fraglich erscheint und auch von der Beschwerdegegnerin nicht als Unfallfolge anerkannt wurde (vgl. Urk. 8/245 und Urk. 8/259). Selbst unter der Annahme, dass beide Operationen in Bälde durchgeführt würden, wäre nicht davon auszugehen, dass dies zu einer erheblichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen würde. Laut Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes ist dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht unter Beachtung der qualitativen Einschränkungen eine ganztägige Tätigkeit zumutbar. Daran würde sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nach den operativen Eingriffen an Knie und Rücken nichts ändern. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist somit der Fallabschluss per Ende November 2011 nicht zu beanstanden. 4 . 4 .1

Vom Beschwerdeführer bemängelt wird im Weiteren die Bemessung des Invaliditätsgrades. Er macht geltend, es seien nur die psychischen Beschwerden mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % berücksichtigt worden. Er leide aber auch an kognitiven Defiziten, welche neuropsychologisch nicht abgeklärt worden seien, sowie an körperlichen Beschwerden, welche die Arbeitsfähigkeit weiter beeinträchtigten (Urk. 1 S. 9).

Dr. C.____ hat in ihrem Gutachten eingehend dargelegt, dass beim Beschwerdeführer ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma weder mit Sicherheit diagnostiziert noch ausgeschlossen werden kann, weil die dazugehörenden Symptome ebenso auch Symptome der depressiven Störung oder Begleitsymptome der PTBS sein könnten. Auch durch eine neuropsychologische Testung könne letztlich nicht differenziert werden, ob mögliche kognitive Defizite durch eine depressive Störung oder hirnorganisch bedingt seien. Zusätzliche Erkenntnisse wären deshalb keine zu erwarten. Diese Begründung ist plausibel und nachvollziehbar. Dies gilt im Übrigen für das ganze Gutachten von Dr. C.____, welches sowohl in Bezug auf seine Grundlagen als auch hinsichtlich der Diagnosestellungen von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a)

in allen Teilen gerecht wird.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sind die somatischen Unfallfolgen - soweit sie für die Arbeitsfähigkeit relevant sind - bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sehr wohl berücksichtigt worden, wie das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes klar zeigt (vgl. Urk. 8/95). Der Beschwerdeführer vermag denn auch nicht ansatzweise darzulegen, aufgrund welcher objektiv fassbaren Beeinträchtigungen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben sein soll. Die subjektive Überzeugung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 9 unten) ist dabei nicht massgebend (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Damit bleibt es bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Tätigkeiten. 4 .2

Die Beschwerdegegnerin hat der Bemessung des Invaliditätsgrades ein Validen einkommen von Fr. 53'248.--

(GAV Gerüstbau mit Änderung vom 14. Januar 2011 [Zusatzvereinbarung 2010]) und ein Invalideneinkommen von

Fr. 27'526. (Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] 2010, Tabelle TA1, Dienstleistungen)

zugrunde gelegt, wobei sie beim Invalideneinkommen nebst der psychisch bedingten zeitlichen Einschränkung die somatischen Unfallfolgen an Hand und Knie als lohnmindernden Faktor mit einer Reduktion von 20 % berücksichtigte. Daraus resultierte

ein (leicht aufgerundeter) Invaliditätsgrad von 50 % (Urk. 2 S. 9 und Urk. 8 / 235). Dagegen hat der Beschwerdeführer we der in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht Vorbehalte angebracht, und es besteht auch kein Anlass für eine nähere Überprüfung von Amtes wegen. 5 .

Zur Bemessung der Rente hat die Beschwerdegegnerin den versicherten Ver dienst auf Fr. 660.-- festgelegt. Dies entspricht dem während der tatsächlichen Dauer der Arbeitstätigkeit erzielten Lohn. Sie verweist dabei auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_807/2011 vom 17. Januar 2012 E. 3, wonach der versicherte Verdienst

aufgrund der tatsächlichen Dauer der Arbeitstätigkeit zu bestimmen ist, wenn die dem Ausländerrecht unterstehende versicherte Person ohne Arbeitsbewilligung in der Schweiz tätig ist

(Urk. 2 S. 10 Ziff. 6). Es ist unbestrit ten, dass der Beschwerdeführer die gemäss Art. 18 des Ausländergesetzes

not wendige Bewilligung für eine unselbständige Erwerbstätigkeit in der Schweiz nicht besass , und der Arbeitgeber bis zum Unfalldatum auch kein entsprechen des Gesuch gestellt hatte.

Der Beschwerdeführer macht nun geltend (vgl. Urk. 1 S. 6 f.) , der Arbeitgeber habe ihm die Einholung der Bewilligung zugesichert, und es sei davon auszuge hen, dass er diese mit grösster Wahrscheinlichkeit erhalten hätte. Deshalb sei der während der Anstellungszeit bezogene Lohn gemäss Art. 22 Abs. 4 der Ver ordnung über die Unfallversicherung (UVV) auf ein volles Jahr umzurechnen . Das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts, welches den negativen Asylentscheid bestätigt habe, sei erst am 22. Dezember 2008 ergangen. Bis dahin hätte er den Arbeitsvertrag legal erfüllen können. Im Lichte der vorerwähnten Rechtspre chung kann nicht massgebend sein, ob hypothetisch ein Anspruch auf eine Arbeitsbewil ligung bestanden hätte oder nicht; entscheidend ist einzig, dass der Beschwerdeführer über keine Bewilligung verfügte und damit illegal tätig war. Die Beschwerdegegnerin hat den versicherten Verdienst somit zu Recht auf grund des tatsächlich erzielten Jahreslohnes, der in ma sslicher Hinsicht nicht bestritten ist, festgelegt.

6 .

Beanstandet wird vom Beschwerdeführer auch der von der Beschwerdegegnerin auf 10 % festgelegte Integritätsschaden . Ohne weitere Begründung macht er geltend, diese r sei angesichts der physischen und psychischen Beeinträchtigung en auf mindestens 50 % zu erhöhen (Urk. 1 S. 10). 6 .1

Kreisarzt Dr. D.____ beurteilte den Integritätsschaden am 26. Mai 2009 (Urk. 8/95.1)

Er stellte fest, b eim linken Handgelenk sei die Extension/Flexion um ca. 50 % eingeschränkt. Die Faustschlusskraft betrage noch etwa 25 % der gesunden rechten dominanten Seite. Mit einem geschätzten Integritätsschaden von 5 % sei diesen Defiziten sowie einer prospektiven Entwicklung Rechnung getragen. Am linken Kniegelenk bestehe klinisch eine sagittale Instabilität von Lachmann ++ bis +++ . Seitlich bestehe keine Instabilität. Bei einem Referenz wert von 0-5 % für mittelschwere sagittale Instabilität gemäss SUVA-Tabelle 6.2 (vgl. dazu BGE 124 V 29 E. 1c)

sei ein Integritätsschaden von 5 % anzu nehmen. Gesamthaft liege damit der Integritätsschaden bei 10 % . Wie erwähnt, bringt der Beschwerdeführer gegen diese

Beurteilung keine konkret begründeten Einwendungen vor und es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die Schätzungen von Dr. D. ___ nicht korrekt sein sollten. 6 .2

Für die psychischen Unfallfolgen nahm die Beschwerdegegnerin noch keine Beurteilung des Integritätsschadens vor. Sie führte unter Hinweis auf SUVA- Tabelle 19 ("Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Unfällen")

aus, ein allfälliger Integritätsschaden aus psychiatrischer Sicht könne erst in ein paar Jahren beurteilt werden, da psychische Störungen in den Jahren nach dem Unfall erfahrungsgemäss auch wieder abklingen könnten (Urk. 2 S.

E. 2

Eventualanträge

E. 2.1

Es sei festzustellen, dass der versicherte Jahreslohn CHF 52'058 beträgt.

E. 2.2

Dem Beschwerdeführer sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

E. 2.3

Dem Beschwerdeführer sei eine Integritätsentschädigung von mindestens 50 % zuzusprechen.

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin.

E. 4

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewährt und es sei ihm in der Person des Unterzeichnenden ein unentgeltlicher Rechtsbeistand beizugeben."

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2012 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7; dem Beschwerdeführer zugestellt am 30. Mai 2012, Urk. 9). 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.

E. 8

Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 13

unten). Sie geht somit implizit davon aus, dass die psychischen Unfallfolgen (Depression und PTBS) noch nicht als dauernd, d.h. im Sinne von Art. 36 Abs. 1 UVV als voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang bestehend anzunehmen sind. Das Bundesgericht hat zu dieser Problematik in BGE 124 V 29 E. 5b/cc

am Schluss festgehalten, " ... dass gemäss herrschender psychiatrischer Lehre psychogene Störungen in der Regel nicht lebenslang dauern, sondern degressiv verlaufen und daher die für den Anspruch auf Integritätsentschädigung vorausgesetzte Dauerhaftigkeit des Integritätsschadens nicht erfüllen. Ein Anspruch kann dann gegeben sein, wenn medizinisch-psychiatrisch eine eindeutige individuelle Langzeitprognose gestellt werden kann, welche für das ganze Leben eine Änderung durch Heilung oder Besserung des Schadens praktisch ausschliesst." Zu den spezifischen Fragen zum Langzeitverlauf der psychischen Beschwerden führte Dr. C. ___ im Gutachten vom 4. Februar 2011 (Urk. 8/203 S. 29) aus, es gebe verschiedene Gründe, die gegen einen degressiven Krankheitsverlauf sprechen. Sie erwähnte den sekundären Krankheitsgewinn im Rahmen des aufenthaltsrechtlichen Kontextes, die Komorbidität von depressiver Störung, PTBS und wahrscheinlicher Persönlichkeitsstörung, die komplexe Schuldproblematik und die im Verlauf der Jahre eingetretene Chronifizierung. Bei unverändertem sozialem Kontext sei damit zu rechnen, dass die psychischen Beschwerden bis ans Lebensende bestehen blieben. Sie räumte allerdings auch ein, dass zumindest die depressive Störung bei adäquater therapeutischer und medikamentöser Behandlung grundsätzlich besserungsfähig sei (S. 27). Die restriktiven bundesgerichtlichen Voraussetzungen für eine abschliessende Beurteilung des psychischen Integritätsschadens erscheinen angesichts dieser Einschätzungen im heutigen Zeitpunkt nicht gegeben. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht darüber noch nicht entschieden. 7.

Gestützt auf diese Erwägungen erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 8.

Vorliegend sind beim Beschwerdeführer die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt. Demnach ist ihm Rechtsanwalt Dr. Kurt Meier, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

Die mit Honorarnote vom 1. November 2013 (Urk. 10) geltend gemachten Aufwendungen erscheinen der Schwierigkeit des Prozesses und der Bedeutung der Streitsache angemessen, weshalb Rechtsanwalt Meier mit insgesamt Fr. 1'450.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstigere wirtschaftliche Verhältnisse, so kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (vgl. §

E. 16

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom

E. 20

April 2012 wird dem Beschwerdeführer

Rechtsanwalt Dr. Kurt Meier, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Kurt Meier, Zürich, wird mit Fr. 1'450.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kurt Meier - 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, zu zustellen.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstMöckli

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