

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00181 vom 27. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00181

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00181 du 27 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00181 del 27 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

Oktober 1999 (Urk. 8/I/35). Ge stützt auf eine neuerliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. A.____ über 50 % nahm die Suva die Taggeldzahlungen ab 21. Februar 2000 wieder auf (vgl. Urk. 8/I/47, 8/I/56).

Nachdem sich in der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Juli 2000 lediglich noch eine diskrete sensible Ulnarisrestsymptomatik bei intakten Funktionen ge zeigt hatte (Urk. 8/I/60), teilte die Suva dem Versicherten mit in Rechtskraft er wachsender Verfügung vom 14. August 2000 mit, sie stelle die Taggeldleistungen ab 24. August 200 0 ein (Urk. 8/I/57).

Mit Formular vom 17. August 2001 meldete die neue Arbeitgeberin, die

B.____, der Suva einen weiteren Unfall vom 1. August 2001, bei welchem sich der Versicherte eine Zerrung der Rückenmuskulatur zugezogen habe (Urk. 8/III/1). Mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Einspracheentscheid vom 22. Juli 2002 lehnte die Suva eine Leistungspflicht mangels Vorliegens eines Unfalls oder einer unfallähnlichen Körperschädigung ab (Urk. 8/III/17).

E. 1.1

Im angefochtenen Entscheid legte die Beschwerdegegnerin die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 2.1 und 3.2) zutreffend dar. Darauf wird verwiesen.

E. 1.2

Ebenfalls richtig sind die unter Erwägung 2 im angefochtenen Entscheid dargelegten Grundsätze zur Leistungspflicht im Falle eines Rückfalls oder einer Spätfolge gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) und zur damit einhergehenden Begrifflichkeit (BGE 123 V 137 E.

3a, 118 V 296). Dasselbe gilt für die Ausführungen zum Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs nach dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit und zur beweisrechtlichen Relevanz des zeitlichen Abstands zwischen einem Unfall und dem Eintritt der Schädigung (RKUV 1997 S. 191 E. 1c) sowie zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Zusammenhang mit der sogenannten Formel „post hoc, ergo propter hoc“ (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb). Auch darauf wird verwiesen.

E. 1.3

Zu ergänzen ist, dass für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen ist. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und 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).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58).

Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mit begünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 2

2. Juli 2002 (Urk. 8/III/17) rechtskräftig verneint hatte, ausser Betracht.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin lehnte ihre Leistungspflicht aufgrund eines Rückfalls oder einer Spätfolge gestützt auf die Einschätzung des Kreisarztes Dr. H. ___ ab. Die im Rahmen des Rückfalls geltend gemachten Hand- und Rückenbeschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die bei ihr versicherten Unfälle zurückzuführen, zumal eine Leistungspflicht für das Ereignis vom 1. August 2001 grundsätzlich abgelehnt worden sei (Urk. 2). In Bezug auf den neu eingereichten Bericht des D. ___ führte sie in der Beschwerdeantwort an, im abschlägigen Entscheid seien nur die rückfallweise geltend gemachten Hand- und Rückenbeschwerden beurteilt worden. Für die neu geklagten psychischen Beschwerden fehle es an einem Anfechtungsgegenstand, weshalb auf die Beschwerde diesbezüglich nicht einzu treten sei (Urk. 2, Urk. 7).

E. 2.2

Dagegen macht der Beschwerdeführer geltend, die natürliche Kausalität sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus psychiatrischer und psychosomatischer Sicht gegeben. Er sei im Sinne eines Rückfalls zu 100 % arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit sei auf die sich aus den Akten und dem Einspracheentscheid ergebenden Unfälle zurückzuführen (Urk. 1).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund eines Rückfalls beziehungsweise von Spätfolgen der Unfälle vom 14. April 1998 respektive 11. November 1998 neuerlich Anspruch auf Taggelderleistungen und Heilbehandlung beziehungsweise allenfalls Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung hat.

Da Rückfälle und Spätfolgen begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis anschliessen (BGE 118 V 296 E. 2c), fällt eine Leistungspflicht aufgrund des Ereignisses vom 1. August 2001, für welches die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht mangels Vorliegens eines Unfalls mit Einspracheentscheid vom

E. 3.1

Den (medizinischen) Akten ist zu den Unfallfolgen der Ereignisse vom 14. April und 11. November 1998 Folgendes zu entnehmen:

E. 3.2

Gemäss Unfallmeldung vom 20. April 1998 hat der Beschwerdeführer am 14. April 1998 beim Pflanzen von Büschen eine Zerrung im Rücken und am Fuss erlitten (Urk. 8/II/1). Gegenüber Dr. A.____ schilderte der Beschwerdeführer den Unfallhergang am Unfalltag dahingehend, dass ihm beim Arbeiten ein zirka 450 Kilogramm schwerer Baumstamm gegen die rechte Flanke gerollt sei.

Eine radiologische Abklärung im Spital Q.____ vom Unfalltag zeigte keine ossären Läsionen (erwähnt in Urk. 8/II/8 S. 1, 8/II/12 S. 1). Die Diagnose von Dr. A.____ in seinem Arztzeugnis UVG vom 2. Juni 1998 lautete auf eine ausge dehnte Kontusion im Bereich der rechten Flanke respektive des rechten Oberschenkels. Ausser einer Druckdolenz paravertebral lumbal erwähnte er keine weiteren Befunde. Anhaltspunkte für eine Fraktur oder für neurologische Befunde verneinte er (Urk. 8/II/2). Kreisarzt Dr. med. O.____, Facharzt FMH für Chirurgie, stellte bei seiner Untersuchung vom 2. Juni 1998 noch eine leichte Verhärtung oberhalb des rechten Beckenkamms und im proximalen Viertel des Musculus

sartorius, jedoch ohne erkennbare Kontinuitätsunterbrechung der Muskulatur, fest. Anderweitige Verletzungsfolgen seien nicht feststellbar. Er erachtete die gesamte Situation als vom an Stöcken gehenden Beschwerdeführer offensichtlich überbewertet und empfahl in zirka 10 bis 15 Tagen die Arbeitsaufnahme (Urk. 8/II/8).

Eine Untersuchung in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des R.____ vom 6. Juli 1998 führte zum Schluss, dass die Beschwerden letztlich muskulär seien, wobei die Klinik in der Gesamtheit als Periarthropathie bei einem Status nach Kontusion von Flanke/Hüfte rechts am 14. April 1998 und einem Verdacht auf Neurapraxie im Bereich des Nervus

cutaneus

femoris

lateralis rechts eingereicht wurde (Urk. 8/II/12).

Die vorübergehende Gefühlsminderung hatte sich gemäss Dr. P.____ bis zur kreisärztlichen Untersuchung vom 16. Juli 1998 zurückgebildet. Der Beschwerdeführer, welcher denn auch am 20. Juli 1998 seine neue Arbeitsstelle als Arbeiter bei Z.____ antrat (Urk. 8/II/1), verspüre einzig noch beim Sitzen mit flektiertem Hüftgelenk Schmerzen am Hinterrand des Trochanter major sowie in der proximalen Hälfte des Musculus

sartorius, wo auch eine Muskelverhärtung

palpierbar sei. Das Hauptproblem des wieder zu 100% arbeitsfähigen Beschwerdeführers scheine vielmehr eine gewisse Zukunftsangst zu sein; diesbezüglich sei mit einer sekundären Exazerbation zu rechnen (Urk. 8/II/14).

E. 3.3

Beim Unfallereignis vom 11. November 1998 zog sich der Beschwerdeführer gemäss Arztzeugnis der Klinik für Unfallchirurgie des E.____

vom 29. Dezember 1998 eine 3 cm lange Schnittverletzung am rechten Handgelenk mit Durchtrennung eines oberflächlichen Hautnervs zu. Die Sensibilität in Dig. V der rechten Hand sowie die Motorik peripher und die Zirkulation seien intakt gewesen. Dem Beschwerdeführer wurde eine zweiwöchige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/I/2).

Gemäss Arzteugnis von Dr. A.____ vom 14. Januar 1999 hat der Beschwerdeführer seine Arbeit am 11. Januar 1999 wieder zu 100 % aufgenommen. Die Wundheilung sei normal verlaufen. Es persistiere eine Hyperästhesie distal der Wunde. Die über Wochen ausgeprägte Hyperästhesie im Bereich des Hypothenars respektive des Dig. V rechts sei seit 10 Tagen regressiv (Urk. 8/I/4). Am 11. März 1999 berichtete Dr. A.____ über eine vom Beschwerdeführer geklagte Verschlechterung mit neuerlicher Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/I/5), worauf eine neurologische Abklärung bei Dr. med. F.____, Spezialärztin FMH für Neurologie, vom 26. März 1999 zur Diagnose einer partiellen Ulnarisparese rechts nach Schnittverletzung vom 11. November 1998 führte. Dr. F.____ rechnete mit einer vollständigen Reinnervation in den nächsten Wochen bis Monaten (Urk. 8/I/12).

Der Beschwerdeführer klagte am 3. Mai 1999 gegenüber dem zuständigen Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin über anhaltende Störungen in Form

eingeschränkter Beweglichkeit des rechten Handgelenks, einem Ziehen in den Unterarm und Gefühlsstörungen im Kleinfinger. Auch leide er immer noch an Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte, Verspannungsgefühlen und Anlaufschwierigkeiten (Urk. 8/I/14). Am 29. Juli 1999 erklärte er, weiterhin unter starken Schmerzen in der rechten Hand zu leiden; auch habe er weiterhin grosse Probleme an der rechten Körperseite an den Rippen und in der Leiste respektive Hüfte (Urk. 8/I/21).

Am 25. Juli 1999 suchte der Beschwerdeführer die Notfallstation des E.____ wegen starker Schmerzen im Hypothenar rechts auf, wo auf ein chronisches Schmerzsyndrom mit Dysästhesien, jedoch ohne Anhaltspunkte für ein umschriebenes Narbenneurom des

ulnaris im Hypothenarbereich geschlossen wurde. Das Problem scheine durch die Arbeitslosigkeit überlagert zu sein (Urk. 8/I/26).

Dr. F.____ führte am 15. September 1999 eine neurologische und elektrophysiologische Nachuntersuchung durch. Dabei erkannte sie eine deutliche Reinnervation und stellte fest, dass sich klinisch die motorischen Funktionen vollständig erholt hätten. Auch seien die Sensibilitätsstörungen lediglich noch diskret; die elektrophysiologische Untersuchung zeigte ausserdem eine deutliche Zunahme der Ulnaris-Summenpotentiale. Dennoch klagte der Beschwerdeführer weiterhin über Schmerzen im rechten Handgelenk und an der Ulnarisseite der Hand bei manuellen Tätigkeiten. Die Schmerzproblematik werde wohl durch den Arbeitsstellenverlust unterhalten (Urk. 8/I/28).

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 1. Oktober 1999 erklärte der Beschwerdeführer, die Beschwerden seien zurückgegangen. Bei stärkerer Belastung verspüre er noch Schmerzen an der Kleinfingerseite der Hand, im Klein- und Ringfinger. Ausserdem komme es noch zu Schmerzen in der Hüfte. Aufgrund einer etwas schmerzhaften Schwellung im Bereich des Beckenkamms rechts, welche Dr. med. G.____ als Hämatomresiduen respektive lokale Vernarbungen interpretierte, veranlasste er zum Ausschluss einer posttraumatischen Femurkopfnekrose eine Röntgenkontrolle (Urk. 8/I/32), welche jedoch ohne Befund blieb (vgl. Urk. 8/I/36).

Letztlich bestätigte der Facharzt für Neurologie Dr. med. I.____ gestützt auf seine Untersuchung vom 8. Juni 2000, dass keine Ulnaris-Neurographieparameter mehr nachweisbar seien. Es könne sich höchstens noch um eine diskrete sensible Ulnaris-Restsymptomatik handeln, er vermute aber eine funktionelle Symptomatik (Urk. 8/I/55).

Im Anschluss daran folgte die Einstellung der Taggeldleistungen mit Verfügung vom 14. August 2000 (Urk. 8/I/57). Nach seiner Abschlussuntersuchung vom 22. September 2000 sprach sich Kreisarzt Dr. G.____ sodann auch für einen Behandlungsabschluss aus, wobei der Unfall vom 11. November 1998 eine diskrete sensible Restsymptomatik hinterlasse. Die Hand sei aber wieder allen Belastungen gewachsen; von einer Invalidität könne nicht gesprochen werden (Urk. 8/I/61).

E. 3.4

In den Jahren 2001 (Urk. 8/I/63), 2002/2003 (Urk. 8/I/65-6) und 2008 (Urk. 8/I/68) vom Versicherten geklagte und der Suva mitgeteilte Hand-, Rücken- und Hüftbeschwerden führten zu Rückfragen bei Dr. A.____ (vgl. dessen Berichte vom 30. Oktober 2001, Urk. 8/I/64, und vom 25. Februar 2003, Urk. 8/I/67,1); weitere medizinische Abklärungen leitete die Beschwerdegegnerin nicht in die Wege.

E. 3.5

Am 1. September 2008 reichte PD Dr. med. J.____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, der Beschwerdegegnerin einen zuhanden der IV-Stelle erstellten Bericht vom 6. Juni 2008 ein (Urk. 8/I/68 und 8/I/68.1). Seine Beurteilung lautete dahingehend, dass der Beschwerdeführer an einem CRPS II der rechten Hand leide. Daneben habe er ein Panvertebralsyndrom. Schliesslich bestehe eine relevante Kardiomyopathie und aus Sicht der Psychiater leide der Beschwerdeführer an einer somatoformen Schmerzstörung zusammen mit depressiven Episoden. Was die Arbeitsfähigkeit anbelange schliesse er sich der psychiatrischen Meinung an, dass nicht nachvollziehbar sei, wie der Beschwerdeführer bei seinem Gesamtkrankheitsbild vernünftig in die Arbeitswelt integriert werden könne (Urk. 8/I/68.1).

E. 3.6

Bei der Rückfallmeldung am Schalter der Beschwerdegegnerin am 12. April 2012 klagte der Beschwerdeführer über erneute Beschwerden an der Hand und im Rücken (Urk. 8/I/69).

Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, reichte der Beschwerdegegnerin einen Bericht vom 22. Mai 2012 ein. Der Beschwerdeführer habe ihn am 28. März 2012 wegen einer Anzahl von schmerzartigen

multiokulären Beschwerden aufgesucht. Stärkere Schmerzen empfinde er vor allem im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule, dem rechten Handgelenk/Vorderarm und Knie. An der Hand sei die Sensibilität subjektiv herabgesetzt. Abgesehen von den Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates sei zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer vor nicht langer Zeit einen Herzinfarkt erlitten habe und zudem an psychischen Problemen leide. Der Beschwerdeführer sei der Meinung, dass die Schmerzen am Bewegungsapparat zumindest teilweise unfallbedingt seien (Urk. 8/I/75).

Dr. K.____ legte seinem Schreiben den Austrittsbericht des E.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 17. Juli 2011 zur

Hospitalisation vom 14. Juni bis 6. Juli 2011 bei. Darin finden sich folgende Diagnosen (Urk. 8/I/74):

- Panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei

-

Fehlhaltung bei Hypolordose und Hyperkyphose mit sekundären myofascialen Befunden gluteal und paravertebral

-

costovertebrale Blockierungen cervical /thorakal

-

MRI-HWS (auswärtig 21.04.2011): mediane bis rechtsseitige paramediane Diskushernie HWK5/HWK6 mit Verlagerung des Myelons ohne Anzeichen aber für Myelopathie mit Retrospondylophyten und Kompression der Nervenwurzel C5 rechts

-

MRI-LWS (auswärtig 19.04.2011): moderate discodegenerative Veränderungen mit Einriss des Anulus

fibrosus rechts

mediolateral im

Segment LWK5/SWK 1

-

50 % IV von 2002-2010

-

Somatoforme Schmerzstörung

-

depressive Verstimmung

-

chronische Insomnie

-

chronisches

lumbospondylogenes und zervikospondylogenes

Schmerzsyndrom

-

chronische muskuloskelettale

Thoraxschmerzen .

Daneben finden sich die Hauptdiagnosen einer latenten hypertensiven, post-myokarditischen Herzkrankheit und einer latenten peptischen Refluxkrankheit.

Die Hospitalisation habe der fachärztlichen Abklärung der somatoformen Schmerzstörung gedient. Der Beschwerdeführer habe vor allem über belastungsabhängige Schmerzen im Nacken und lumbal berichtet, welche seit über 10 Jahren bestünden und nach diversen Arbeitsunfällen aufgetreten seien. Inter mittierend komme es auch zu einem Taubheitsgefühl in der linken Kopfhälfte und im linken Arm. Zudem bestünden belastungsabhängige Knieschmerzen. Zusammenfassend habe sich eine massive Überlagerung im Rahmen der Schmerzstörung gezeigt. Anlässlich des psychiatrischen Konsils sei aktuell eine mittelgradige depressive Episode bei vorbestehend somatoformer Schmerzstörung festgestellt worden. Klinisch hätten sich im Wesentlichen die rezidivierenden costovertebralen Blockaden objektivieren lassen.

Gemäss Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. C.____ ist die Kausalität der geltend gemachten Beschwerden zu den Unfällen vom 14. April und 11. November 1998 nicht überwiegend wahrscheinlich gegeben. Durch die Rheumatologen des E.____ und in den MRI-Berichten werde keine strukturelle Unfallfolge im Bereich der Wirbelsäule festgehalten. Die Restsymptomatik nach Schnittverletzung an der Hand könne die diffus beschriebenen Beschwerden ebenfalls nicht ausreichend erklären, vor allem da in der letzten neurologischen Untersuchung keine relevanten pathologischen Befunde erhoben worden seien. Eine Zunahme der Symptomatik über 10 Jahre nach dem Trauma lasse sich dadurch nicht ausreichend erklären (Urk. 8/I/77).

Auf Überweisung von Dr. K.____ unterzog Prof. Dr. med. L.____ den Beschwerdeführer am 25. Juni 2012 einer neurologischen Untersuchung. Seiner Beurteilung nach sei die Situation vollständig überlagert. Mit Sicherheit habe er keine Hinweise auf eine durchgemachte Läsion des N. ulnaris oder des N. medianus, die elektrodiagnostischen Parameter seien absolut im Normbereich und die Konfiguration der Summenpotenziale sei normal. Die angegebene Sensibilitätsstörung gehe auch über die mögliche Läsion hinaus, das heisse, sie in volviere auch proximale Anteile etc., sei also mit Sicherheit funktionell (Urk. 8/I/85).

E. 3.7

Im gerichtlichen Verfahren reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des D.____ vom 30. August 2012 ein. Darin sprachen sich Dr. med. M.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. N.____, klinischer Psychologe und Supervisor, ohne explizite Angabe von Diagnosen und Befunden für eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegebene natürliche Kausalität aus. Ohne Unfall 1998 hätte der Versicherte das Leben im Beruf als Abbrucharbeiter problemlos weiterführen können. Erkrankungen der Wirbelsäule hätten keine vorbestanden. Da auch die psychiatrische Veränderung der Depression und der Schmerzstörung ohne den Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht eingetreten wäre, sei die natürliche Kausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus psychiatrischer und psychosomatischer Sicht gegeben (Urk. 3).

E. 4.1

In Würdigung der medizinischen Aktenlage ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen ist, dass es sich bei den vom Beschwerdeführer rückfallweise geltend gemachten Beschwerden um auf die versicherten Unfälle kausal zurückzuführende somatische Leiden handelt.

Dabei lässt die klare Beurteilung von Dr. L. ___ vom 26. Juni 2012 insbesondere keinerlei Raum für die Annahme einer organisch begründbaren Verschlechterung des Zustandes der rechten Hand, zumal diese mit den fachärztlichen neurologischen Einschätzungen von Dr. F. ___ und Dr. I. ___ im Grundfall (Urk. 8/I/28, 8/I/55) korrespondiert. Die nicht näher begründete, da von abweichende Beurteilung des rheumatologischen - nicht neurologischen - Facharztes Dr. J. ___ vom 6. Juni 2008 mit der Annahme eines CRPS II der rechten Hand (Urk. 8/I/68.1) ändert an dieser Schlussfolgerung nichts.

Der Unfall vom 14. April 1998 mit der Kontusion der rechten Flanke und der Hüfte zog gemäss den oben zitierten ärztlichen Berichten keine relevanten strukturellen Verletzungen nach sich. Die objektivierbaren Unfallfolgen erschöpften sich bis zur Leistungseinstellung im Jahr 2000 in palpierbaren

Muskelverhärtungen und einer diskreten Schwellung im Bereich des rechten Beckenkamms, vermutungsweise posttraumatische Vernarbungen oder Residuen eines Hämatoms (vgl. insbesondere Urk. 8/I/32, 8/II/14, 8/II/25 S. 2). Im Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Juli 2000 finden sich überhaupt keine Hinweise auf eine diesbezügliche Problematik mehr (Urk. 8/I/60).

Strukturelle Schäden, welche auch nur möglicherweise in Zusammenhang mit dem Kontusionsunfall vom 14. April 1998 in Zusammenhang gebracht werden könnten und als Spätfolge im Sinne von Art. 11 UVV anzuerkennen wären, lassen sich denn auch dem Austrittsbericht des E. ___ vom 17. Juli 2011 (Urk. 8/I/74) nicht entnehmen. Die im MRI der LWS vom 19. April 2011 (Urk. 8/I/75.2) festgestellten leichten degenerativen Veränderungen wurden im Bericht des E. ___ als altersentsprechend bezeichnet (Urk. 8/I/74 S. 2). Anhaltspunkte für eine Unfallkausalität der festgestellten Diskushernien oder der costo vertebralen Blockierungen im Bereich der Halswirbelsäule fehlen gänzlich, standen doch bis zur Leistungseinstellung im Jahr 2000 keine Beschwerden oder Schäden in diesem Bereich der Wirbelsäule zur Diskussion. Auch können weder die dem panvertebralen Schmerzsyndrom zugeordnete Fehlhaltung bei Hypo lordose und Hyperkyphose (vgl. Urk. 8/I/74 S. 1) in einen nachvollziehbaren Zusammenhang zum Unfallereignis gebracht werden.

Damit erweist sich die von der Beschwerdegegnerin beigezogene kreisärztliche Kausalitätsbeurteilung von Dr. H. ___ vom 29. Mai 2012 (Urk. 8/I/32) in Bezug auf den Ausschluss organischer Spätfolgen als zutreffend, was denn auch vom Beschwerdeführer nicht ausdrücklich bestritten wird.

E. 4.2.1

Was den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anbelangt und dessen allfälligen Zusammenhang mit den versicherten Ereignissen, kann der Argumentation der Beschwerdegegnerin insofern nicht gefolgt werden, als sie sich auf den Standpunkt stellte, der Beschwerdeführer habe mit der Beschwerde erstmals psychische Beschwerden geltend gemacht, weshalb auf die Beschwerde diesbezüglich nicht einzutreten sei (Urk.

E. 4.2.2

So rechtfertigen sich denn auch keine ernsthaften Zweifel daran, dass der Beschwerdeführer seit längerem an einer somatoformen Schmerzstörung leidet. Darauf lässt nicht nur die medizinische Aktenlage (vgl. insbesondere Austrittsbericht des E. ___ vom 17. Juli 2011, Urk. 8/I/74 S. 1) schliessen. Auch die Schlussfolgerungen in den beiden

Urteilen IV.2006.00534 (insbesondere E. 3.5) und IV.2010.00299 (E. 4.4), gemäss welchen der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit August 2002 an einer im konkreten Fall nicht überwindbaren und die Arbeitsfähigkeit zu 50 % einschränkenden somatoformen Schmerzstörung leidet, rechtfertigen hieran keine Zweifel.

Ob und welche psychischen Leiden des Beschwerdeführers zumindest teilweise in einem natürlich kausalen Zusammenhang zu den versicherten Unfällen aus dem Jahr 1998 stehen, kann aber offen bleiben, denn selbst wenn die natürliche Kausalität zu bejahen wäre, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - offensichtlich an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 3c; erwähntes Urteil 8C_28/2008, E. 4.5 mit Hinweis), denn Rückfälle und Spätfolgen können eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut oder neu geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 E. 2c).

E. 4.2.3

Das Unfallereignis vom 11. November 1998 mit dem Schnitt in die rechte Hand ist zweifelsfrei als banaler Unfall zu qualifizieren. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen diesem Ereignis und den psychisch bedingten Einschränkungen ist ohne Weiterungen zu verneinen (vgl. obige E. 1.5)

Die Akten zum Unfall vom 14. April 1998 ergeben ein unscharfes Bild des Hergangs. Gemäss Unfallmeldung der Arbeitgeberin vom 20. April 1998 erlitt der Beschwerdeführer beim Pflanzen von Büschen eine Zerrung im Rücken und am Fuss (Urk. 8/II/1). Im Bericht von Dr. A. ___ vom 2. Juni 1998 zur Erstbehandlung am Unfalltag wird der Unfallhergang dahingehend geschildert, dass dem Beschwerdeführer beim Arbeiten ein zirka 450 kg schwerer Baumstamm gegen die rechte Flanke gerollt sei (Urk. 8/I/2); in der ersten kreisärztlichen Untersuchung vom 2. Juni 1998 erklärte der Beschwerdeführer sodann, beim Abladen eines Baumes mit einem Durchmesser von zirka 30 cm sei er auf dem Lastwagen gestanden; der Baumstamm sei in Bewegung geraten, wobei er, der Beschwerdeführer, einen Schlag gegen die rechte Flanke und Hüfte bekommen habe (Urk. 8/II/8).

Die Unfallschwere ist ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf zu beurteilen (BGE 115 V 133 E. 6 Ingress S. 139; SVR 2008 UV Nr. 8). Legt man dieser Beurteilung zu Gunsten des Beschwerdeführers die letzte Schilderung des Unfallhergangs zugrunde, ist das Ereignis vom 14. April 1998 allenfalls den Unfällen im mittleren Bereich, jedoch klar im Grenzbereich zu den leichten Unfällen, zuzuordnen (BGE 127 V 102 nicht publ. E. 6, zit. in SVR 2001 UV Nr. 22 E. 6). Die adäquate Unfallkausalität des psychischen Gesundheitsschadens könnte somit nur bejaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (SVR 2010 UV Nr. 10 E. 4.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_456/2011 vom 11. Juli 2011 E. 5).

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gegeben sind, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts U 503/06 vom 7. November 2007 E. 7.2.1 mit Hinweis). Dieses Kriterium ist hinsichtlich des Ereignisses vom 14. April 1998 klarerweise ebenso wenig erfüllt, wie dasjenige einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, und das Adäquanzkriterium eines schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen. Ohne Weiterungen ist auch das Kriterium der Schwere

und beson deren Art der erlittenen Verletzung als nicht gegeben zu beurteilen. Die erlit tene Gesundheitsschädigung erschöpfte sich in Kontusionen und Hämatomen im Bereich der Bereich der rechten Flanke.

Was das Kriterium der „fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behand lung“ anbelangt, erschöpfte sich die Behandlung bis zum Fall abschluss im Jahr 2000 in Schmerzmedikation und Physiotherapie (vgl. unter anderem Urk. 8/II/8, 8/II/12). Mithin ist auch dieses Merkmal wie dasjenige der erheblichen Arbeits unfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht erfüllt, trat doch der Be schwerdeführer bereits drei Monate nach dem Unfall am 20. Juli 1998 seine neue Arbeitsstelle als Abbrucharbeiter bei Z. ___ an (vgl. Urk. 8/I/1).

Adäquanzrelevant könnten lediglich ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaub haften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Dies bezüglich ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bereits anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 16. Juli 1998 lediglich noch über Schmerzen beim Sitzen im hinteren Anteil der Gesässbacke und im Hüftgelenk klagte (Urk. 8/I/14). Am 3. April 2000 erklärte er, dass er immer noch Schmerzen oberhalb des Beckens an der rechten Seite habe; wenn er jedoch nur diese Ein schränkungen hätte, könnte er sicherlich voll arbeiten (Urk. 8/I/25). Unter die sen Umständen muss auch das Vorliegen des letzten Kriteriums klar verneint werden.

Entsprechend ist erstellt , dass auch das Unfallereignis vom 14. April 1998 nicht geeignet war, einen psychischen Gesundheitsschaden in adäquat kausaler Weise zu verursachen, weshalb auch die Anerkennung eines psychischen Leidens als Spätfolge oder Rückfall ausser Betracht fällt.

Damit erweist sich der angefochtene Entscheid im Ergebnis als richtig. Die Be schwerde ist abzuweisen. 5. 5.1

Der Beschwerdeführer stellte in seiner Beschwerde ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Martin Schnyder (Urk. 1 S. 1). 5.2

Mit Verfügung vom 5. September 2012 wurde der Beschwerdeführer auf die Kostenlosigkeit (Art. 61 lit . a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, § 33 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversi cherungsgericht , GSVGer) des Verfahrens hingewiesen. 5.3

Gemäss § 16 Abs. 1 GSVGer wird einer Partei auf ihr Gesuch hin eine unentgeltli che Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Pro zess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint.

Ob die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist, beurteilt sich nach den konkreten objekti ven und subjektiven Umständen

(BGE 103 V 46, 98 V 115; vgl. auch BGE 130 I 180 E. 2.2, 128 I 225 E. 2.5.2 mit Hinweisen).

Die vom Beschwerdeführer eigenhändig unterzeichnete Beschwerde vom 1. September 2012 (Urk. 1) genügt den gesetzlichen Anforderungen an eine Beschwerdeschrift gemäss § 18 Abs. 2 GSVGer . Sie zeichnet sich durch ein kla res Rechtsbegehren, eine Begründung

und einen Verweis auf den Sachverhalt im angefochtenen Entscheid aus. Zudem reichte der Beschwerdeführer ein zusätzliches Beweismittel in Form des Berichts des D.____ vom 30. August 2012 ein (Urk. 3). Auch zeigen Aufbau und Inhalt seiner Eingabe, dass der Beschwerdeführer beim Verfassen der Beschwerde genügend Unterstützung erhielt. Die Vorbringen der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 16. Dezember 2012 gaben zudem keinen Anlass zur Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels.

Entsprechend erweist sich der Beizug einer anwaltlichen Vertretung nicht als notwendig, weshalb das Gesuch um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung abzuweisen ist. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters wird abgewiesen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigGasser Küffer

E. 7

S. 3), nicht nachvollzogen werden.

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