

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00266 vom 21. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00266

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00266 du 21 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00266 del 21 settembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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 % (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Erheblich können nach der Rechtsprechung nur Tatsachen sein, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden, jedoch unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 119 V 180 E. 3a, 477 E. 1a, je mit Hinweisen). Nach Art. 67 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) ist das Revisionsbegehren innert 90 Tagen nach Entdeckung des Revisionsgrundes, spätestens aber innert 10

Jahren nach Eröffnung des Entscheides schriftlich einzureichen. 2. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründete ihre Beschwerde damit, dass die neu entdeckte Tatsache der mangelnden Verheilung des unfallbedingt frakturierten L3-Wirbels mit Zementausfluss in die Bandscheibe L2/3 und das angrenzende Muskelgewebe einen Revisionsgrund darstelle. Eventuell liege ein Rückfall bzw. eine Spätfolge vor, habe sie doch im Juli 2012 und Juli 2013 wegen der nicht geheilten Fraktur am LWK 3 operiert werden müssen (Urk. 1 S. Ziff. 55 und Ziff. 67). 2.2

Die Beschwerdegegnerin hielt dagegen, die fehlende Heilung der L3-Fraktur sei lediglich auf eine neue Würdigung der bereits bekannten Tatsache der konstitutionellen Prädisposition zurückzuführen. Sodann liege weder ein Rückfall noch eine Spätfolge vor, sei die Beschwerdeführerin doch aufgrund der fortlaufenden Verschlechterung der degenerativen Schäden der Wirbelsäule durchgehend in ärztlicher Behandlung gestanden und seien keine weitergehenden physischen Beschwerden beklagt worden (Urk.

E. 3

Eventualiter sei die Beschwerdeführerin zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen, namentlich Heilbehandlung und Taggeld, unter dem Titel des Rückfalles bzw. der Spätfolgen zu verpflichten.

E. 3.1

Im Gutachten vom 6. Oktober 2011 (Urk. 12/97) stellte Prof. Dr. med. Z.____ , Facharzt FMH für Neurologie, vom IIMB unter Verweis auf den Status nach Fenstersturz folgende Diagnosen (S. 14): -

frische Sinterungsfraktur L3 im MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom

30. November 2009 -

Status nach Facettengelenksinfiltration L2/3 und L3/4 vom 28. Dezember 2009 ohne eindeutige Besserung -

offene Vertebroplastik L3 am 15. April 2010 -

lumbospondylogenes und lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 links mit/bei -

frisch traumatisierter Spondylolisthese L5/S1 Grad II bei Spondylose L5 mit aktiver Stauchungskomponente im MRI und radikulärer Stenosierung L5 beidseits -

Status nach dorsaler Spondylodese und transpedikulärer Instrumentierung L5 / S1 (Expedium) -

transoraminaler lumbaler intersomatischer Fusion (TLIF) L5/S1 mit autologer Spondiosa und Activase sowie Devex-Cage Interponat -

Status nach periradikulärer Infiltration L5 links vom 9. Dezember 2009 mit 60%iger Schmerzreduktion -

Facettengelenkszyste L4/5 links mit Kompression rezessal und medial mit -

Status nach diagnostisch-therapeutischer Lyse-Infiltration und Nerven wurzelinfiltration L5 links am 19. Januar 2010 -

Status nach Facettengelenksinfiltration L4/5 links und selektiver Nerven wurzelinfiltration L5 links am 8. November 2010 . 3. 2

Prof. Dr. Z.____ referierte insbesondere die folgenden ärztlichen Vorberichte

(S. 15 f.):

Im Bericht der Ärzte des Spitals A.____ vom 2. August 2009 über die Hospitalisation vom 27. Juli bis 2. August 2009 sei die Fraktur des dritten Lendenwirbels auf das Unfallereignis zurückgeführt worden. Somit sei rechtzeitig noch keine Pathologie des im Verlauf ebenfalls zur Beschwerden führenden fünften Lendenwirbels beschrieben worden.

Im Bericht von PD Dr. med. B.____ , Klinik C.____ , vom 29. September 2009 habe dieser die LWK3-Fraktur als traumatisch bedingt erachtet. Gleichzeitig habe er aber auch ausgeführt, dass die linksseitigen Beinschmerzen für ihn durch die isthmische Spondylolisthese L5 bedingt seien, welche zweifellos vorbestehend sei.

Im MRI der LWS vom 30. November 2009 hätten sich eine auf das Unfallereignis zurückzuführende LWK3-Fraktur und eine Ventrolisthese von LWK5 auf dem Boden von Intervertebralarthrosen ergeben. Aus radiologischer Sicht sei das klinische Bild auf letzteren Befund zurückgeführt worden.

Aus dem Bericht der Ärzte der Klinik D.____ , Dr. med. E.____ und Dr. med. F.____ , werde ersichtlich, dass die über mehrere Jahre behandelnden Ärzte in der Klinik D.____ die Fraktur des dritten LWK als traumatisch bedingt eingestuft hätten. Die Beschwerden seitens des

fünftens Lendenwirbels hätten sie als durch vorbestehende degenerative Veränderungen bedingt und durch das Trauma verstärkt gesehen.

Im Austrittsbericht der Ärzte der Klinik D.____ vom 22. April 2010 betreffend Hospitalisation vom 13. bis 21. April 2010 sei in der Diagnoseliste zur Pathologie des fünften Lendenwirbels „frisch traumatisierte Spondylolisthese L5/S1“ gestanden. Dies stehe im Widerspruch zu mehreren Beurteilungen hinsichtlich der Ursache der Pathologie des fünften Lendenwirbels. So hätten auch die Ärzte der Klinik D.____ früher die Veränderungen am LWK5 als vorbestehend beurteilt und eine traumabedingte Exazerbation erwähnt. 3. 3

Prof. Dr. Z.____ führte zur Kausalität der noch bestehenden Beschwerden aus, aufgrund der eigenen erhobenen Anamnese, der eigenen Befunde, der ärztlichen Vorberichte und aufgrund der radiologischen Befunde erachte er die Unfallkausalität wie die Kollegen der Klinik C.____ und der Klinik D.____. Die nach dem Unfallereignis vom 27. Juli 2009 im Vordergrund gestandenen Beschwerden (Rückenschmerzen) seien überwiegend wahrscheinlich mit dem Fenstersturz zusammenhängend. Die später und aktuell eher im Vordergrund stehenden Beinschmerzen links sehe er wiederum eher als Folge der vorbestehenden degenerativen Veränderungen auf Höhe des fünften Lendenwirbels.

Der Zeitpunkt, ab welchem die unfallbedingten Beschwerden den degenerativen gewichen seien, könne retrospektiv nur geschätzt, aber nicht wissenschaftlich hergeleitet werden. Er nannte den Zeitpunkt von spätestens neun Monate nach dem Unfall. Zur allfälligen Teilursächlichkeit des Unfalles in Bezug auf die persistierenden LWK5-Beschwerden ging Prof. Dr. Z.____ von einem zeitlich limitierten Zusammenhang aus. Er ging von einer Dauer von ebenfalls maximal neun Monaten nach dem Unfall aus. Danach sei der Vorzustand als überwiegend wahrscheinliche Ursache der Rücken-/Beinschmerzen zu sehen (S. 17 f.). Er erachtete den Status quo sine nach maximal neun Monaten als erreicht

(S. 20). 4.

E. 4

Es seien der Versicherten die Leistungen gem. UVG, namentlich Heilbehandlung und Taggeld zuzusprechen und die Beschwerdeführerin zu verpflichten, die UVG-Leistungen für den zurückliegenden Zeitraum seit dem Revisionszeitpunkt oder seit dem Rückfall-/Spätfolgenzeitpunkt nachzuentrichten.

E. 4.1

Nach Erlass der rechtskräftig verfügten Leistungseinstellung berichtete Dr. E.____ von der Klinik D.____ am 22. November 2011 (Urk. 12/104) über die erneute Vorstellung der Beschwerdeführerin wegen zunehmender belastungsabhängiger

Lumboischialgien und empfahl neue bildgebende Untersuchungen, welche am 13. Januar 2013 (Urk. 12/111/7) durchgeführt wurden.

E. 4.2

Der stellvertretende Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie G.____ von der Klinik D.____ referierte mit Bericht vom 13. Januar 2012 (Urk. 12/105) über die getätigten bildgebenden Abklärungen und schilderte zum Röntgen der LWS einen Zustand nach monosegmentaler Fusion L5/S1 mit deutlichen Zeichen der knöchernen Durchbauung L5/S1 und einen Status nach traumatischer LWK3-Frakture mit Status nach Vertebroplastie; die

Funktionsaufnahmen zeigten eine gute Beweglichkeit der kranial der Fusion gelegenen Bewegungssegmente; weiter bestehe eine ausgeprägte Knickbildung im unteren Sakrumbereich, was unter Umständen als Residuum einer alten Fraktur zu werten sei.

Im CT der LWS sah er eine deutliche Fusion des Segmentes L5/S1 und ausgeprägte spondylarthrotische Veränderungen in den kranialen

Segmenten ; im Bereich von LWK1 fänden sich nur geringe intrakorporal gelegene Zementreste, hier zeige sich viel mehr eine deutliche Anfüllung der Segmentvenen.

Die zuletzt beschriebene intrakanalär gelegene Zyste L4/5 sei auf den aktuellen kernspintomographischen Bildern nicht mehr nachweisbar. Hier fänden sich hauptsächlich extrakanalär gelegene Facettengelenkszysten L4/5 linksseitig. Zusätzlich stellten sich auch hier die spondylarthrotischen Veränderungen von L4/5 und L2/3 dar. Die Bandscheiben zeigten Hinweise auf eine beginnende Degeneration, jedoch ohne osteochondrotische Veränderungen. Es gebe keinen Hinweis auf eine Konsolidierung der Fraktur bei prolabierte Bandscheibenmaterial in den Frakturspalt.

Oberarzt G.____ verwies in seiner Beurteilung auf die seit einem Jahr bestehenden progredienten lumbalen Beschwerden. Provozieren liessen sie sich vor allem durch Hyperextensionsbewegungen, was konsequenterweise zu einer Belastungssituation im Bereich der Facettengelenke führe. Inklinierende Bewegungen hingegen würden eher gut toleriert. Aufgrund dieses Umstandes denke er, dass die Fraktur nicht ausschlaggebend für die Schmerzsituation der Beschwerdeführerin sei. Vielmehr stünden für ihn die ausgeprägten spondylarthrotischen Veränderungen im Vordergrund.

E. 4.3

PD Dr. B.____ berichtete am 21. März 2012 (Urk. 12/111/5-6) über die Untersuchung vom Tag zuvor wegen persistierenden Schmerzen lumbal. Er führte aus, falls aufgrund der anhaltenden Schmerzen die Spondylodese nach kranial bis L2 verlängert werden müsse, sei er der Meinung, dass dies als Unfallfolge anzusehen sei. Dies, da die LWK3-Fraktur nicht optimal geheilt sei und das eingespritzte Zement grösstenteils in der Bandscheibe keine Funktion habe und wahrscheinlich die Schmerzen in der Bandscheibe L2/3 verursachen könne. Dies sei als Unfallfolge anzusehen.

Im referierten Bericht über die MRI/CT-Untersuchung vom 13. Januar 2012 (Urk. 12/111/7) wurde ein vollständiger Durchbau intercorporell L5/S1 geschildert. Sodann wurde der Status nach Berstungsfraktur L3 erwähnt mit noch aktiven Knochenumbauprozessen. Die Fraktur sei noch nicht geheilt. Angrenzend bestünden degenerative Veränderungen der Bandscheibe auf der rechten Seite.

E. 4.4

Am 17. April 2012 (Urk. 12/107) berichtete Dr. E.____ von der Klinik D.____ zu Händen der Beschwerdeführerin und verwies auf die thematisierte Veränderungsspondylodese bis L2 aufgrund progredienter Beschwerden bei posttraumatischer Degeneration L2/3, L3/4 und nicht verheilte LWK3-Fraktur im Sinne einer Kneifzangenfraktur mit Durchhernierung von Bandscheibenmaterial. Dr. E.____ widersprach den Angaben im Gutachten des Prof. Dr. Z.____, wonach keine unfallbedingten Beschwerden mehr vorlägen. Diesen Aussagen sei aufgrund der vorliegenden Beschwerden und der Röntgenbilder klar entgegen zu treten und diese seien abzulehnen. Klar sei, dass die Beschwerdeführerin eine eindeutige LWK3-Fraktur erlitten habe, die bis heute nicht verheilt sei, und die daraus entstandenen

Beschwerden mit diesem Unfallereignis zusammenhängen.

Die von der Beschwerdeführerin geschilderten weiteren Beschwerden seien eindeutig auf einen posttraumatischen Zustand nach LWK3-Fraktur zurückzuführen, welche nicht ausreichend verheilt sei; die Beschwerden würden im weiteren Verlauf noch zunehmen.

E. 4.5

In der Folge fand am 25. Juli 2012 (Urk. 12/118/15-17) eine dorsale Instrumentierung L2-S1, TLIF L4/5 und eine dorsale Spondylodese L3-5 statt. In Bezug auf den frakturierten LWK3 wurde im Operationsbericht festgehalten, dass der Processus articularis inferior von L3 und L2 reseziert worden sei mit anschließender Pedikulierung und Einbringung der Schrauben in L4, L3 und L2, wobei in L3 lediglich zwei 30 x 6.0 mm Schrauben eingesetzt worden seien. Zu erwähnen sei, dass das Segment L3/4 aufgrund der Fraktur instabil sei. Aufgrund der radiologischen Veränderungen sowie dieser Tatsache sei gegen eine TLIF L2/3 und L3/4 entschieden worden; es sei eine Korporektomie vorgenommen worden.

Am 31. Juli 2012 (Urk. 12/118/18-20) folgte eine Lumbotomie linksseitig und eine Korporektomie L3, eine ventrale Spondylodese und Abstützung mittels Harmscage. Hierbei wurde der frakturierte LWK3 entfernt, wobei rechtsseitig die Wand des Wirbelkörpers stehen gelassen wurde, um eine Fusionsgrundlage zu bekommen. Nach komplettem Ausräumen der Bandscheiben sowie subpartieller Resektion des Wirbelkörpers LWK3 wurde der Harmscage konfektioniert. Der Harmscage wurde mit einem Gemisch aus Spongostan, Helios und autologem Knochen gefüllt. Zudem wurde die rechte Wirbelkörperwand noch mit Knochen aufgefüllt und anschliessend der Harmscage eingesetzt. 5.

E. 5

Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege unter Rechtsverteidigung mit dem Unterzeichnenden für das Verwaltungsverfahren zuzusprechen.

E. 5.1

Aufgrund der medizinischen Akten ergibt sich, dass mit den nach der Leistungseinstellung im Oktober 2011 (Urk. 12/103) erfolgten radiologischen Abklärungen der Beweis erbracht wurde, dass die Fraktur am LWK3 nicht verheilt war. Dies wurde sodann anlässlich der beiden Operationen im Juli 2012 bestätigt, schilderten doch die Ärzte die sichtbare Fraktur und mussten sie ihre Operationstechnik entsprechend anpassen (E. 4.5). Dies wird von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht bestritten.

Damit aber ist erstellt, dass die von Prof. Dr. Z.____ vertretene Meinung, dass der Status quo sine neun Monate nach dem Unfall erreicht worden ist (E. 3), falsch war. Bei einem nicht verheilten (unfallbedingten) Wirbelbruch von einem Zustand zu sprechen, wie er auch ohne das Ereignis eingetreten wäre, wäre in der Tat abwegig.

Gleichzeitig erweist sich nachträglich auch die gleich lautende Begründung der Beschwerdegegnerin in ihrer Einstellungsverfügung als unzutreffend (Urk. 12/103). Im angefochtenen Einspracheentscheid brachte sie vor, dass für die Leistungseinstellung nicht die vollständige Heilung der Fraktur ausschlaggebend gewesen sei, sondern der Umstand, dass ein Vorzustand mit degenerativen Veränderungen bestehe, welcher die unfallbedingten Beschwerden nach einer gewissen Zeit in den Hintergrund hätten treten lassen, sodass zum Verfügungszeitpunkt habe gesagt werden können, dass die aktuellen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich nicht unfallbedingt seien (Urk. 2 B Ziff. 6).

E. 5.2

Relevant ist vorliegend indes nicht die Frage, ob diese Angaben des Gutachters Prof. Dr. Z. ___ durch neue Beweismittel als unzutreffend erscheinen, sondern ob in Kenntnis der richtigen Verhältnisse der rechtskräftige Entscheid der Be schwerdegegnerin anders ausgefallen wäre. Dieser Entscheid lautete auf Ein stellung der Versicherungsleistungen per 31. Oktober 2011 mit der (nachträglich als falsch erkannten) Begründung des Erreichens des Status quo sine (Urk. 12/103). Von einem „In-den-Hintergrund-Treten“ der unfallbedingten Be schwerden (vgl. hierzu Urk. 2 Zur Revision Ziff. 5) ist in der Leistungseinstel lungsverfügung nicht die Rede und würde solches auch keinen Unterschied ma chen, genügt doch eine Teilkausalität für die Leistungspflicht der Beschwerde gegnerin , welche erst bei vollständigem Verschwinden entfällt.

E. 5.3

Die nach der Leistungseinstellung behandelnden Ärzte sind sich bezüglich der Relevanz des nicht verheilten Wirbelbruchs einig: Nachdem Dr. E. ___ am 22. November 2011 die Erstellung neuer Bilder empfohlen hatte (E. 4.1) und diese den bekannten Befund zu Tage gefördert hatten, befand PD Dr. B. ___ die mangelnde Verheilung sowie das nicht optimal eingespritzte Zement als Ursache für die Schmerzen in der Bandscheibe L2/3 (E. 4.3). Diese Einschätzung wurde in der Folge von Dr. E. ___ bestätigt, welcher aufgrund der neuen Bilder nicht nur von einer überwiegend wahrscheinlichen, sondern einer klaren Kau salität ausging und die von der Beschwerdeführerin am LWK3 geschilderten Beschwerden als durch die nicht verheilte Fraktur sowie die Durchhernierung von Bandscheibenmaterial bedingt erachtete (E. 4.4).

Die Berichte der hernach am 25. Juli 2012 operierenden Ärzte bestätigten die Richtigkeit dieser Einschätzung, musste doch der Processus articularis inferior von L3 (wie auch von L2) reseziert werden mit anschliessender Pedikulierung, wobei in L3 nur zwei kleinere Schrauben eingesetzt werden konnten und wegen der Instabilität eine Anpassung der Technik nötig wurde (kein TLIF L2/3 und L3/4 sondern Korporektomie). Anlässlich der Operation vom 31. Juli 2012 musste der LWK3 entfernt werden (unter Stehenlassen der rechten Wand) und es wurde der Harmscage eingesetzt (E. 4.5).

Damit aber ist die medizinische Aktenlage klar: Aufgrund der (bei der Leistungs einstellung nicht bekannt gewesenen) mangelnden Verheilung der Fraktur LWK3 (sowie der missglückten Zementierung) stellten sich Beschwerden ein, welche operativ angegangen werden mussten und intraoperativ zu Kompl i kationen führten. Ein Revisionsgrund ist somit gegeben.

E. 5.4

Dass Dr. G. ___ die Fraktur nicht als ausschlaggebend für die Schmerzsituation , sondern die ausgeprägten spondylarthrotischen Veränderungen als im Vorder grund stehend erachtete (E. 4.2), vermag an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Vorweg ist festzuhalten, dass es sich hierbei bloss um eine Zwischeneinschät zung der Klinik D. ___ handelte und die definitive Stellungnahme im Hin blick auf die selbenorts geplante Operation anders lautete, welche intraoperativ bestätigt wurde. Sodann schloss er eine Teilursache der LWK3-Fraktur für die Schmerzen keineswegs aus ;

vielmehr beurteilte er die gesamte Rückenproble matik, welche unbestrittenermassen nicht bloss aus der der Fraktur besteht, sondern aus spondylarthrotischen Veränderungen an zahlreichen Wirbeln. Dass bei einer Beurteilung der Segmente L2-S1 der Fraktur am

LWK3 nur eine unter geordnete Rolle zukommt und diese nicht als hauptursächlich für die gesamte Rückenproblematik erachtet wird, widerspricht keineswegs der Kausalität der Fraktur für die an diesem Ort geklagten Beschwerden. 6.

E. 6

Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege unter Rechtsver beiständung mit dem Unterzeichnenden zu gewähren.

E. 6.1

Bei diesem Ergebnis steht fest, dass durch die nach rechtskräftiger Leistungsein stellung gefertigten Bilder der bislang nicht bekannte Umstand zu Tage trat, dass der frakturierte Wirbel L3 nicht verheilt war und – allenfalls zusammen mit nicht optimal liegendem Zement (was als fehlerhafte Heilbehandlung eben falls unfallkausal wäre) – weiterhin Schmerzen verursacht. Bei dieser Kenntnis wäre die Verfügung vom 14. Oktober 2011 (Urk. 12/103) anders ausgefallen und es wären die Leistungen nicht mangels Kausalität per 31. Oktober 2011 eingestellt worden. Die unbestrittenen vorliegenden degenerativen Veränderungen vermögen hieran nichts zu ändern, genügt doch für die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin eine Teilkausalität, welche gegeben ist.

E. 6.2

Das Revisionsgesuch erfolgte sodann rechtzeitig: Die Mitgabe der am 13. Januar 2012 (Urk. 12/111/7) erstellten Röntgenbilder vermag den Zeitpunkt der Entdeckung des Revisionsgrundes nicht zu begründen (Urk. 2 B Ziff. 10 und Urk.

E. 6.3

Dies führt dazu, dass die Leistungseinstellungsverfügung vom 14. Oktober 2011 revisionsweise aufzuheben ist. Damit bleibt die Beschwerdegegnerin für die aus der Fraktur am LWK3 folgenden Beschwerden weiterhin leistungspflichtig, wes halb die Beschwerde gutzuheissen ist. 7.

E. 7

Unter Entschädigungsfolge.“

Die Groupe Mutuel ersuchte am 14. Februar 2014 (Urk. 11) um Nichteintreten bzw. Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 6. März 2014 (Urk. 13) wurde der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Holger Hügel als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest (Urk. 16 und Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1.1

Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung (BV) räumt jeder Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint, einen Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand ein. Gemäss Art. 37 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) wird im Sozialversicherungsverfahren der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern (BGE 131 V 155 E. 3.1 mit Hinweis auf Kieser, ATSG-Kommentar, N 22 zu Art. 37).

Die hinsichtlich der im Rahmen von Art. 4 altBV (vgl. Art. 29 Abs. 3 BV) zu den Voraussetzungen der unentgeltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren ergangene Rechtsprechung (Bedürftigkeit der Partei, fehlende Aussichtslosigkeit der Rechtsbegehren, sachliche Gebotenheit im konkreten Fall; BGE 125 V 34

E. 2 mit Hinweisen) bleibt weiterhin anwendbar (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 557/04 vom 29. November 2004 E. 2.1).

E. 7.1.2

Ob die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist, beurteilt sich nach den konkreten objektiven und subjektiven Umständen. Praktisch ist im Einzelfall zu fragen, ob eine nicht bedürftige Partei unter sonst gleichen Umständen vernünftigerweise eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt bei ziehen würde, weil sie selber zu wenig rechtskundig ist und das Interesse am Prozessausgang den Aufwand rechtfertigt (BGE 103 V 47, 98 V 118; vgl. auch BGE 130 I 182 E. 2.2, 128 I 232 E. 2.5.2 mit Hinweisen).

E. 7.1.3

Beim Erfordernis der Notwendigkeit einer Verbeiständung im Verwaltungs - verfahren wird ein strenger Massstab angelegt. Wo eine an den Unter - suchungsgrundsatz gebundene Behörde wie die Sozialversicherungsorgane im Verwaltungsverfahren über das Leistungsgesuch eines Versicherten zu befinden hat, erscheint die Mitwirkung eines Rechtsanwaltes regelmässig als nicht erforderlich. Ein Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung entfällt insbesondere, wenn die geltend gemachten Leistungsansprüche durch das normale Abklärungsverfahren ausgewiesen werden beziehungsweise die Verwaltung dem Leistungsgesuch entspricht. Sodann drängt sich eine anwaltliche Verbeiständung nur in Ausnahmefällen auf, wenn schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt (BGE 132 V 200 E. 4.1, 125 V 34 E. 2, 114 V 235 E. 5b).

Entscheidend ist auch die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Rechtsvertretung im konkreten Fall. Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist. Die Officialmaxime rechtfertigt es jedoch, an die Voraussetzungen, unter denen eine Verbeiständung durch einen Rechtsanwalt sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 125 V 35 f. E. 4b mit Hinweisen).

E. 7.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren mit der Begründung, das Einspracheverfahren habe weder besondere „Aufwendungen“ erfordert noch besondere Schwierigkeiten aufgewiesen (Urk. 2 : Zur unentgeltlichen Verbeiständung Ziff. 4).

E. 7.3

Die in der vorliegenden Streitsache zu beantwortenden Fragen sprengen den Rahmen des Üblichen; im Gegenteil stellten sich schwierige rechtliche und tatsächliche Fragen. So waren vorweg ärztliche Einschätzungen zu interpretieren und diese hernach rechtlich zu würdigen. Nachdem die Beschwerdegegnerin die Leistungen rechtskräftig eingestellt hatte,

genügte die Auflage der Berichte und ein Gesuch um Weiterausrichtung nicht zur weiteren Leistungsabklärung. Im Gegenteil hatte die Beschwerdegegnerin bereits Kenntnis von den neuen Fakten genommen und die revisionsweise Aufhebung der Leistungseinstellung – ohne Begründung - von vornherein abgelehnt (Schreiben vom 25. April 2012, Urk. 12/108), noch bevor ein entsprechendes Gesuch überhaupt gestellt wurde.

Bei dieser Ausgangslage kann nicht gesagt werden, dass das Verfahren einem Laien wie der Beschwerdeführerin keine besonderen Schwierigkeiten geboten hätte, waren doch Revisionsgründe darzulegen und genügte ein Hinweis auf ihre gesundheitliche Situation nicht. In Würdigung dieser Umstände hat die Beschwerdegegnerin daher die Notwendigkeit einer unentgeltlichen Rechtsvertretung für das Verwaltungsverfahren zu Unrecht verneint. Da weiter die finanzielle Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen ausgewiesen ist und ihre Anträge im Verwaltungsverfahren – bei Obsiegen im Gerichtsverfahren - nicht aussichtslos waren, ist die Beschwerde auch diesbezüglich gutzuheissen mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Holger Hügel als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das Verwaltungsverfahren beigegeben wird. 8.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, machte mit Honorarnote vom 1. September 2014 (Urk. 23) einen - als angemessen erscheinenden – Aufwand von 27 Stunden 30 Minuten und Spesen von 3 % geltend. Unter Berücksichtigung eines praxisgemässen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (für Aufwand bis zum 31. Dezember 2014) ist die Beschwerdegegnerin daher zu verpflichten, Rechtsanwalt Holger Hügel für das Gerichtsverfahren eine Prozessentschädigung von Fr. 6'118.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2013 aufgehoben, und es wird die Verfügung vom 14. Oktober 2011 in Revision gezogen mit der Feststellung, dass die Beschwerdegegnerin für die Beschwerden am LWK3 weiterhin leistungspflichtig ist. Weiter wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin für das Verwaltungsverfahren Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwalt Holger Hügel hat, und es wird die Sache diesbezüglich an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie über die Höhe der Entschädigung verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Holger Hügel, Zürich,

eine Prozessentschädigung von Fr. 6'118.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Holger Hügel - Groupe Mutuel Assurances GMA SA unter Beilage einer Kopie von Urk. 22-23 - Bundesamt für Gesundheit 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Gräub
Sonderegger

E. 11

S. 3 f. Ziff. 7), kann doch von der Beschwerdeführerin, welche aktenkundig nicht Ärztin ist, keine entsprechende Interpretation der Bilder verlangt werden. Eine für Laien verständliche Aussage erfolgte erstmals mit Bericht des PD Dr. B. ___ vom 21. März 2012 (E. 4.3), welcher eine Kausalität der nicht verheilten LWK3-Fraktur bestätigte. Der erste Bericht vom

stellvertretenden Oberarzt

G. ___, welchem der Umstand der nichtverheilten Fraktur zu entnehmen ist, da tiert vom 13. Januar 2012 (E. 4.2), wurde indes offensichtlich nicht zeitgerecht versandt, findet sich doch als Eingangsstempel der Beschwerdegegnerin (welche gemäss Verteiler zusammen mit der Beschwerdeführerin bedient wurde) der

1. März 2012. Das Revisionsgesuch vom 4. Mai 2012 (Urk. 12/111) wurde demgemäss rechtzeitig innerhalb der 90-tägigen Frist gestellt.

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