

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00260 vom 24. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00260

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00260 du 24 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00260 del 24 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1947 geborene X.____ war seit dem 1. Mai 2012 bei der Y.____ GmbH als Vorarbeiter angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert, als er am 14. Mai 2012 auf einer Treppe ausrutschte und auf den Rücken fiel (Unfallmeldung vom 1. Juni 2012, Urk. 15/ 1).

In der Folge richtete die Suva Leistungen aus. Mit Schreiben vom 5. Dezember 2012 sowie hernach mit Verfügung vom 19. März 2014 stellte die Suva ihre Taggeldleistungen per 31. Dezember 2013 ein und verneinte den Anspruch des Versicherten auf Invalidenrentenleistungen. Zur Begründung führte sie an, aus krankheitsbedingten Gründen sei es dem Versicherten nicht mehr möglich, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, beziehungsweise es liege aus unfallfremden Gründen eine 100%ige Invalidität vor. Somit bestehe kein Raum für eine zusätzliche unfallbedingte Erwerbsunfähigkeit (Urk. 15/ 64, Urk. 15/81). Die hiergegen am 23. Dezember 2013 erhobene Einsprache (Urk. 15/ 68) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2014 ab. Gleichzeitig entzog sie einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Entscheid die aufschiebende Wirkung (Urk. 15/ 102 = Urk.

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs – anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweis grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hier bei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 , E.

2.3.1 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2014 erhob der Versicherte am 4. November 2014 Beschwerde und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm bei einer Arbeitsunfähigkeit von rund 80 % eine volle Rente zuzusprechen. Weiter sei ihm eine Integritätsentschädigung auszurichten. Zur Klärung der unfallbedingten Invaliditätsfolgen sei ein neutrales Obergutachten einzuholen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Suva

zurückzuweisen. Des Weiteren beantragte er in pro zessualer Hinsicht die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung sowie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin in der Person von Rechtsanwältin Barbara Schnitter Weber (Urk. 1 S. 2 f.). In der Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2015 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides (Urk. 14). Mit Verfügung vom 5. März 2015 wies das hiesige Gericht das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab, bewilligte dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsvertretung und stellte ihm die Beschwerdeantwort zu (Urk. 16).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Suva stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid insbesondere gestützt auf die Beurteilung von PD Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie, auf den Standpunkt, es sei dem Beschwerdeführer aus krankheitsbedingten Gründen nicht mehr möglich, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, beziehungsweise es liege aus unfallfremden Gründen eine 100%ige Invalidität vor. Somit bestehe kein Raum für eine zusätzliche unfallbedingte Erwerbsunfähigkeit. Zudem sei bezüglich des Rückens der Endzustand eingetreten und es würden

keine weiteren Heilbehandlungen mehr durchgeführt (Urk. 2 S. 9).

In der Beschwerdeantwort wies sie auf weitere Berichte von behandelnden Ärzten hin, welche laut der Suva eine ausgeprägte Osteoporose bei Morbus Bechterew beziehungsweise einen Morbus Bechterew mit Osteopenie

sowie weitere unfallfremde Krankheiten diagnostizierten und ihn insbesondere aus kardiologischer und internistischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig einstuften

(Urk. 14 S. 2-5). Weiter führte sie aus, währenddem die Fraktur L5 unfallbedingt sei, seien die Frakturen L4 und Th12 höchstens durch den Unfall vom 14. Mai 2012 mitverursacht. Ohnehin seien diese Frakturen vollständig ausgeheilt, sodass dem Beschwerdeführer aufgrund der reinen Unfallfolgen eine leichte bis maximal mittelschwere Arbeit ganztags zumutbar sei (Urk. 14 S. 4). Die Beurteilung durch PD Dr. Z.____ vom 7. Oktober 2014 sei beweiskräftig und werde durch die Angaben von Dr. med. A.____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, prodorso, vom 4. Juli 2014 keineswegs entkräftet, weshalb sie zurecht darauf abgestellt habe (Urk. 14 S. 6-7).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte hiergegen ein, bei der Beurteilung durch die Rehaklinik B.____ vom 8. April 2013 handle es sich um ein Parteigutachten der Beschwerdegegnerin, da B.____ eine reine Suva-Einrichtung sei. Zudem seien der Morbus Bechterew und die Osteoporose nicht verifiziert beziehungsweise abgeklärt worden (Urk. 1 S. 4 f.). Ob er tatsächlich an einem Morbus Bechterew leide, sei auch im weiteren Verlauf nie mit Sicherheit verifiziert worden (Urk. 1 S. 5 f.). Wegen seiner schweren Herzerkrankung sei er laut KD Dr. med. D.____, Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, Spital E.____,

für Büroarbeiten nicht limitiert. Gesamthaft resultiere aber eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (Urk. 1 S. 6 f.).

Diese sei auf den Unfall zurückzuführen (Urk. 1 S. 9). Ferner wies er darauf hin, dass er gemäss dem Bericht von Dr. A.____

vom 4. Juli 2014 und dessen Messung der Knochendichte nicht an einer Osteoporose leide, welche somit nicht ursächlich gewesen sein könne für die Fraktur, und dass die Fraktur daher unfallkausal sei (Urk. 1 S. 7-9).

Im Übrigen sei ein Trauma wie das vorliegende mit entsprechender Fraktur bei einem Sturz aus rund vier Metern Höhe auch bei gesunden Knochen durchaus adäquat (Urk. 1 S. 9). 3.

3.1

Vom Tag des Unfalls (14. Mai 2012) bis am 19. Mai 2012 wurde der Beschwerdeführer im Spital F.____ behandelt. Dem Austrittsbericht vom 18. Mai 2012 sowie dem Bericht vom 13. Juni 2012 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe beim Sturz aus 2,5 Metern Höhe eine Kompressionsfraktur des Lendenwirbelkörpers 5 mit Beteiligung der Hinterkante sowie ein retroperitoneales, prävertebrales betontes Hämatom auf M. Psoas erlitten. Die darüber hinaus deutlich vorhandenen Mineralisationen der Ligamenta flava und Ligamenta spinosi seien als computertomographisches Korrelat eines Morbus Bechterew zu werten. Ferner zählten die Ärzte des Spitals F.____ verschiedene Nebendiagnosen auf, darunter auch eine Spondylitis ankylosans.

Sie gaben an, der Beschwerdeführer sei voraussichtlich bis am 26. Mai 2012 zu 100 % arbeitsunfähig. Gegebenenfalls habe der Hausarzt die Arbeitsunfähigkeit zu verlängern (Urk. 15/7, Urk. 15/18). 3.2

Der Hausarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, attestierte dem Beschwerdeführer anschliessend weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 15/8, 15/9 S. 2, 15/13, 15/15, 15/20, 15/25-26, 15/33, 15/35, 15/43, 15/46, 15/50-51, 15/54, 15/59, 15/61-63, 15/66, 15/71, 15/74, 15/77, 15/85, 15/91, 15/100). In seinem Bericht vom 21. August 2012 diagnostizierte er eine posttraumatische LWK5-Fraktur mit progredienter L5-Symptomatik sowie einen bekannten Morbus Bechterew mit ausgeprägter Osteoporose. Er gab an, letztere Diagnose könne den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen. Ein bleibender Nachteil sei in Form von einer verminderten Belastbarkeit des Achsenorgans und einer zusätzlichen Nervenwurzelkompression L5 zu erwarten. Für weitere Informationen verwies Dr. G.____ auf das Wirbelsäulenzentrum der Uniklinik H.____ (Urk. 15/17 S. 1). In seinem Bericht vom 20. Dezember 2013 gab er an, nach seiner Beurteilung sei der Beschwerdeführer weder vom Bewegungsapparat noch vom internistischen Standpunkt her als Maurer arbeitsfähig. Diese Tätigkeit sei ihm definitiv nicht mehr zumutbar (Urk. 15/67). Auch seinem Schreiben vom 9. April 2014 ist zu entnehmen, dass er den Beschwerdeführer auch wegen seiner internistischen Diagnosen nicht mehr für arbeitsfähig hält (Urk. 15/86 S. 7). 3.3

PD Dr. med. I.____, Facharzt für

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Uniklinik H.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. September 2012 eine pathologische Fraktur L5 nach einem Sturz am 14. Mai 2012, einen bekannten Morbus Bechterew mit Osteopenie der gesamten Wirbelsäule, einen Status nach Blasenkarzinom mit offener Operation 2008, eine bekannte schwere Herzinsuffizienz und äusserte zudem den dringenden Verdacht auf eine

Metastase L5 und Th1 2. Die Metastasen seien am ehesten bedingt durch das bereits bekannte Urothelkarzinom (Urk. 15/19 S. 1). Zur Beurteilung habe ihm der radiologische Befund vom 28. August 2012 (Urk. 15/24) gedient. 3.4

Kreisarzt Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie, gab am 12. November 2012 an, mit dieser Abklärung sei der Status quo sine erreicht. Der Beschwerdeführer sei 65-jährig und schwer krank. Eine Arbeitsfähigkeit werde er kaum mehr erreichen können. Unfallbedingt bestünden aber keine Folgen mehr. Wahrscheinlich seien bereits die Wirbelkörperfrakturen nicht unfallbedingt gewesen (Urk. 15/23). 3.5

In seinem Bericht vom 8. Januar 2013 hielt PD Dr. I.____ fest, die L5-WK-Fraktur sei grösstenteils wieder konsolidiert, eine Metastase könne nun ausgeschlossen werden und es seien bei geheilter L5-Fraktur

keine weiteren Massnahmen notwendig. Die Schmerzen hätten sich bereits deutlich gebessert und würden noch weiter abnehmen. Leichte Büroarbeiten könne der Beschwerdeführer nun wieder ausführen (Urk. 15/32). 3.

E. 6

Am 18. Februar 2013 führte Dr. J.____ eine kreisärztliche Untersuchung durch (Urk. 15/41). Bei seiner gleichentags erfolgten Beurteilung berücksichtigte er die vorhandenen Akten (S. 1-3), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 3 f.) sowie die erhobenen Befunde (S. 4-6). Er gelangte zum Schluss, der traumatisch frakturierte Wirbelkörper L5 sei problemlos konsolidiert. Es habe sich allerdings eine L5-Radikulopathie entwickelt, vor allem mit Schmerzen auf der Vorderseite beider Beine und einer gewissen Belastungsintoleranz und Schwäche schon beim normalen Gehen. Bewegungseinschränkung und Belastungsintoleranz seien erheblich und er sei stark eingeschränkt (S. 7). Durch die Vordiagnosen mit Spondylitis ankylosans, Osteoporose, Chondrosen und weiteren degenerativen Veränderungen sei die gesamte Wirbelsäule betroffen, sodass nur ein unwesentlicher Anteil der Beschwerden durch das Unfallereignis bestimmt sei. Die Erheblichkeitsgrenze für einen Integritätsschaden sei unfallbedingt nicht erreicht (S. 8). Der Beschwerdeführer sei weit entfernt von einer Arbeitsfähigkeit, sodass ein Reha-Aufenthalt in B.____ mit einem medikamentösen Therapieversuch und intensiver muskuloskelettaler Rehabilitation zu unternehmen sei, um ihm wenigstens das Leben in der eigenen häuslichen Umgebung für die Zukunft zu erleichtern. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100%, jedoch sei sie nur unwesentlich durch das Unfallereignis beeinflusst. Auch mit der angestrebten Rehabilitation könne altersbedingt und aufgrund des Allgemeinzustandes keine Arbeitsfähigkeit mehr erreicht werden (S. 9). Der gesamte Allgemeinbefund und die mögliche Arbeitsfähigkeit respektive Einsatz- und Belastungsfähigkeit seien durch die begleitenden internistischen Diagnosen und den reduzierten Allgemeinzustand bestimmt. Die Unfallfolgen machten also nur einen unwesentlichen Anteil aus (S. 10). 3.

E. 7

Die Ärzte der Rehaklinik B.____ hielten in ihrem Austrittsbericht vom 8. April 2013 fest, der Beschwerdeführer habe sich vom 7. bis am 28. März 2013 bei ihnen aufgehalten (Urk. 15/49 S. 1). Wegen einer erheblichen Dyspnoe und einer Verschlechterung des Allgemeinzustands sei er notfallmässig ins Spital E.____ verlegt worden. Eine Fortsetzung der stationären arbeitsorientierten Rehabilitation sei angesichts des internistischen Allgemeinzustands nicht sinnvoll, da der Beschwerdeführer die erforderliche Mindestbelastbarkeit nicht erreiche.

A llein aufgrund der Unfallfolgen sei der Beschwerdeführer perspektivisch (in 4-8 Wochen) in einer leichten bis maximal mittelschweren Tätigkeit ohne längerdauernde Einnahme von Zwangshaltungen des Rückens ganztags ar beits fähig. U nter Berücksichtigung der erheblichen unfallfremden Vorerkran kungen

werde der Beschwerdeführer allerdings kaum je wieder eine relevante Arbeits leis tung erbringen können . Die mögliche Arbeitsfähigkeit werde durch die begleitenden internistischen Diagnosen und den reduzierten Allgemeinzu stand bestimmt

(Urk. 15/49 S. 2 -3). 3.

E. 8

Laut den Berichten des Spitals E.____ war der Beschwerdeführer vom 28. März bis am 1 0. April 2013 (Urk. 15/58 S. 1) sowie vom 2 6. April bis 10. Ma i 2013 (Urk. 15/57 S. 1) wegen progredienter Anstrengungsdyspnoe (Urk. 15/58 S. 2)

sowie wegen erneuter kardialer biventrikulärer Dekompensa tion mit Orthopnoe bei bekannter dilatativer

Kardiomyopathie (Urk. 15/57 S. 2)

im Spital E.____ hospitalisiert. Dem Bericht von KD Dr. D.____ vom 1 7. Januar 2014 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei vor allem wegen der dilatativen

Kardiomyopathie , der koronaren Herzerkrankung sowie des Morbus Bechterew für sämtliche Berufe vollständig und andauernd arbeitsunfä hig (Urk. 15/72). 3.

E. 9

Dr. A.____

mass am 4. Juli 2014 normale periphere Dichtewerte und gab an, es f änden sich kein e Anhalt spunkte für eine Osteoporose beziehungsweise vermin der te Kno chendichte . Dabei könne die Messung an der Lendenwirbelsäule bei Status nach Wirbelkörperf r aktur sowie bei Veränderungen im Rahmen der Spon dylitis ankylosans nicht verwertet werden. Die axialen Frakturen der Wirbel körper seien im Rahmen eines absolut adäquaten Traum a s bei einem Sturz au s vier Metern Höhe aufgetreten. Die Deckplattenimpressionsfraktur BWK12 könne durchaus auch im Rahmen einer zugrunde liegenden erosiven Veränderung im Rahmen der Spondyloarthritis aufgetreten sein. Eine eigentliche Osteopenie oder Osteoporose könne bei normaler Knochendichte nicht diagnostiziert werden . Nichtsdestotrotz könne es im Rahmen einer Spondylitis ankylosans zu Wirbel körperfrakturen kommen, da die axiale Osteopenie messtechnisch nicht immer erfasst werden könne. Die beim Beschwerdeführer vorliegenden Frakturen seien aber auf ein adäquates Trauma zurückzuführen (Urk. 6/93 S. 3). 3.10

PD Dr. Z.____

führte in seinem auf den Akten und den bildgebenden Dokumen ten basierenden Bericht vom 7. Oktober 2014 (Urk. 15/101) aus, der Sturz von der Leiter habe die Fraktur von L5 verursacht. Es handle sich um eine Kompres sionsfraktur mit massivem Höhenverlust, der sich aber durch die Statik der Wir belsäule wegen der knöchernen Abstützung zu L4 bei Morbus Bechterew funk tionell nicht gross auswirke. Hingegen sei die Hinterkante ebenfalls frakturiert und drücke rechts lateral auf die Wurzel von L5 , was die bei der kreisärztlichen Untersuchung festgestellten Beschwerden erklären könne. Die Fraktur des

pro cessus

spinosus L4 sei irrelevant für die Beschwerden und sei mit dem knöchernen Durchbau von L4/5 durch die zugrundeliegende Spondylitis ankylosans zu erklären. Bei der Deckplattenimpression Th12 handle es sich um eine unfallfremde Veränderung des Wirbels und des angrenzenden kranialen Diskus durch den bekannten Morbus Bechterew. Die kreisrunde Ausstanzung der Deckplatte entspreche in ihrer Form nicht einer typischen scharfkantigen, unfallbedingten Impression der Deckplatte (S. 5). In Bezug auf die Fraktur L5 sei der Endzustand erreicht. Diese sei verheilt mit den residuellen ausstrahlenden Schmerzen in beide Beine bei bekannter Hinterkantenfraktur L5 mit Druck auf die Nervenwurzel L5 rechts. Die Annahme des Kreisarztes, dass der zugrundeliegende Morbus Bechterew eine Anfälligkeit auf eine Wirbelfrakturierung auch bei nicht adäquatem Trauma darstelle, sei korrekt. Die unfallfremde kardiale Situation bewirke eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Fraktur L4 sei unfallbedingt. Die Fraktur Th12 sei angesichts des Sturzereignisses im Zusammenhang mit dem Unfall zu sehen, es habe jedoch durch den Morbus Bechterew eine Veränderung vorbestanden und bei einem normalen Wirbelkörper bei einem sonst gesunden Patienten wäre es nach seiner Einschätzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner Frakturierung gekommen (S. 6-7). 3.

E. 11

KD Dr. D.____ gab am 23. Oktober 2014 an, der Beschwerdeführer wolle ab dem 1. November 2014 mit einem Pensum von 20 % leichte Büroarbeiten erledigen. Aus kardiologischer und internistischer Sicht sei gegen dieses Vorhaben nichts einzuwenden. Wie gut der Beschwerdeführer das Arbeitspensum bewältigen könne, werde sich weisen (Urk. 3/3 S. 1). 4. 4.1

Die Suva stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid insbesondere auf den Standpunkt, es sei dem Beschwerdeführer aus krankheitsbedingten Gründen nicht mehr möglich, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, beziehungsweise es liege aus unfallfremden Gründen eine 100%ige Invalidität vor. Somit bestehe kein Raum für eine zusätzliche unfallbedingte Erwerbsunfähigkeit. In der obligatorischen Unfallversicherung setze die Zusprechung einer Invalidenrente zunächst eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit voraus (Urk. 2 mit Hinweis auf BGE 115 V 133 E. 2). 4.2

Dr. J.____ gab bereits am 12. November 2012 an, unfallbedingt bestünden zwar keine Folgen mehr, aber der Beschwerdeführer sei schwer krank und werde kaum mehr eine Arbeitsfähigkeit erreichen können (Urk. 15/23). Am 18. Februar 2013 bestätigte er nach einer Untersuchung des Beschwerdeführers, dass dieser zwar zu 100 % arbeitsunfähig sei, jedoch in erster Linie altersbedingt sowie aufgrund seines Allgemeinzustands (Urk. 15/41 S. 9 f.). Dazu passt, dass PD Dr. I.____, Teamleiter Wirbelsäulen Chirurgie der Uniklinik H.____, am 8. Januar 2013 von Seiten des Rückens eine leichte Bürotätigkeit wieder für zumutbar hielt (Urk. 15/32). Auch die Ärzte der Rehaklinik B.____

gaben am 8. April 2013 an, eine angepasste Tätigkeit allein aufgrund der Unfallfolgen sei in einigen Wochen wieder erreichbar, schlossen eine relevante Arbeitsfähigkeit aber aufgrund der internistischen Diagnosen und des reduzierten Allgemeinzustands aus (Urk. 15/49 S. 2-3). Nachdem der Beschwerdeführer am 28. März 2013 bei einer progredienten Anstrengungsdyspnoe, einer abnehmenden Belastbarkeit mit trockenem Husten und bei einer schweren Herzinsuffizienz notfallmässig von der Rehaklinik B.____ ins Spital E.____

überwiesen werden musste (Urk. 15/58), steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer spätestens ab dann aufgrund seines kardiologischen Leidens vollumfänglich erwerbsunfähig war. Der behandelnde Kardiologe KD Dr. D.____ bestätigte sodann am 17. Januar 2014, dass die vollständige und andauernde Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Berufe auf die dilatative

Kardiomyopathie, die koronare (Eingefäss-) und hypertensive Herzkrankheit, die akute Niereninsuffizienz, den Diabetes mellitus, den chronischen Alkoholabusus, den Status nach muskelinvasivem Blasenkarzinom, den Status nach Adenokarzinom der Prostata sowie auf die Spondylitis ankylosans zurückzuführen sei (Urk. 15/72 in Verbindung mit Urk. 15/57 S. 1-2 und Urk. 15/58 S. 1).

4.3

Die in vorstehender E. 4.1 geschilderte Ansicht der Suva, wonach im Falle einer vollumfänglichen krankheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der dadurch bedingten Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit mehr besteht, ist zutreffend (Urteil des Bundesgerichts 8C_630/2007 vom 10. März 2008, E.

5.2 mit Hinweisen und E. 5.3). Anders gesagt gilt vorliegend spätestens ab dem 28. März 2013 Folgendes: Denkt man das Unfallereignis vom 14. Mai 2012 weg, so entfiele die Arbeitsunfähigkeit nicht, da der Beschwerdeführer an zahlreichen Erkrankungen leidet und bereits aufgrund dieser Krankheiten keine Erwerbsfähigkeit mehr gegeben ist. Die Frage, ob der Beschwerdeführer ohne diese Erkrankungen unfallbedingt arbeits- und erwerbsunfähig wäre, kann offen bleiben, da dieser Kausalitätsverlauf nicht eingetreten ist. Der Unfall wurde als mögliches auslösendes Ereignis der Arbeitsunfähigkeit durch die Erkrankungen gleichsam überholt (Urteil des Bundesgerichts 8C_630/2007 vom 10. März 2008, E. 5.2 mit Hinweisen).

Es besteht keine natürliche Kausalität mehr zwischen dem Unfallereignis und der nach dem 28. März 2013 andauernden Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_630/2007 vom 10. März 2008, E.

5.3). Demzufolge ist der Fallabschluss

ohne Rentenzusprechung per Ende 2013 infolge des Wegfalls der natürlichen Kausalität nicht zu beanstanden. 4.4

KD Dr. D.____ bestätigte am 23. Oktober 2014, dass aus kardiologischer und internistischer Sicht nichts dagegen einzuwenden sei, dass der Beschwerdeführer zu 20% einer leichten Bürotätigkeit nachgehen wolle (Urk. 3/3 S. 1). Aus dieser nicht näher begründeten Bestätigung lässt sich aber noch keine verwerfliche Restarbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht ableiten. Im Übrigen würde auch eine aus internistischer und kardiologischer Sicht 20%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nichts am Wegfallen der Unfallkausalität ändern.

Eine nicht belastende Tätigkeit ist dem Beschwerdeführer auch von Seiten des Rückens zumutbar. Dies gab insbesondere der behandelnde Wirbelsäulenspezialist PD Dr. I.____ an (Urk. 15/32).

Die unfallbedingte Einschränkung geht nach dem Gesagten in der krankheitsbedingten auf, sodass der natürliche Kausalzusammenhang auch bei dieser Sachlage zu verneinen ist.

Dementsprechend ist die Beschwerde bezüglich des Anspruchs auf Taggelder und Rentenleistungen abzuweisen. 5.

Der Beschwerdeführer beantragt in seiner Beschwerde des Weiteren die Prüfung und Festlegung einer Integritätsentschädigung (Urk. 1 S. 2). Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise

eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE

131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Mit

Verfügung vom 19. März

2014 (Urk. 15/81) stellte die Suva ihre Taggeldleistungen per 31. Dezember 2013 ein und verneinte den Anspruch auf Invalidenrentenleistungen ab 1. Januar 2014.

Zur Frage einer allfälligen Integritätsentschädigung nahm sie nicht Stellung. Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2014

(Urk. 2)

bestätigte die Suva ihre Verfügung vom 19. März 2014, ohne dass sie sich zu spätlich mit der Frage nach dem Anspruch auf eine Integritätsentschädigung auseinandergesetzt hätte. Dieser gehört daher vorliegend nicht zum Prozessgegenstand. Dementsprechend ist auf den Antrag auf Zusprechung einer Integritätsentschädigung nicht einzutreten. 6.

Mit Kostennote vom 5. Februar 2016 (Urk. 19) sowie Rapport vom 8. Februar 2016 (Urk. 21) machte die unentgeltliche Rechtsvertreterin

des Beschwerdeführers einen Aufwand von 15,2 Stunden und Fr. 128.50 Barauslagen geltend. Dabei setzte sie einen Stundenansatz von Fr. 220.-- ein (Urk. 19 S. 2; Fr. 3'344.-- : 15,2). Der Stundenansatz von Fr. 220.-- gilt jedoch praxisgemäss erst für die ab 1. Januar 2015 getätigten Aufwendungen, währenddem die bis Ende 2014 aufgewendete Zeit mit Fr. 200.-- pro Stunde zu entschädigen ist.

Mit Ausnahme des Stundenansatzes ist der geltend gemachte Aufwand der Bedeutung der Streitsache sowie den Schwierigkeiten des Prozesses angemessen. Daraus resultiert bei einem Aufwand von 13,8 Stunden bis 31. Dezember 2014 zu einem Stundenansatz von Fr. 200.-- (entsprechend Fr. 2'760.--)

sowie einem Aufwand von 1,4 Stunden ab 1. Januar 2015 à Fr. 220.-- (entsprechend Fr. 308.-- ; vgl. Urk.

21) eine Entschädigung von Fr. 3'452.20 (Fr. 3'068.-- zuzüglich Barauslagen von Fr. 128.50

und Mehrwertsteuer von 8 %) .

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin ist demgemäss für ihre Bemühungen und Barauslagen mit Fr. 3'452.20 (Mehrwertsteuer inbegriffen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Barbara Schnitter Weber, Fahrweid, wird mit Fr. 3'452.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Barbara Schnitter Weber - Rechtsanwalt Christian Leupi - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

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