

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00081

vom 4. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00081

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00081 du 4 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00081 del 4 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1989, war seit dem 20. Februar 2013 als Bauarbeiter bei der Y.____ AG in Z.____ angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) für Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 21. Februar 2013 beim Abladen eines Zugwagens von einer Leiter aus einer Höhe von 5 bis

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 unmittelbare 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 anderen 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 Leistungsanspruches 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 Beweisgrad 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). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art.

E. 1.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben

worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung davon aus, dass acht Monate nach dem Unfallereignis anhand der objektivierbaren Befunde eine wesentliche Besserung zu konstatieren sei. Der radiologische Befund weise kein Korrelat für die angegebenen Beschwerden nach.

Bei einer Distorsion Tassy I oder II ergebe sich eine maximale Behandlungsdauer von acht Wochen. Anhand der objektivierbaren Befunde müsse daher davon ausgegangen werden, dass die Unfallfolgen im Zeitpunkt der am 16. Oktober 2013 erfolgten Magnetresonanztomographie (MRI) im Wesentlichen abgeheilt gewesen seien.

Somit sei die Arbeitsfähigkeit spätestens ab November 2013 wieder vorhanden gewesen. Für die durchgeführte Operation habe sich keine unfallbedingte Indikation ergeben. Der Beschwerdeführer sei unentschuldigt nicht zur aufgegebenen kreisärztlichen Untersuchung erschienen, weshalb androhungsgemäss auf Grund der vorhandenen Unterlagen entschieden worden sei. Der vom Beschwerdeführer bei Dr. med. B. ___ eingeholte Bericht habe keine Bedeutung für die vorliegende Beurteilung, weshalb sich die Frage des Kostenersatzes nicht stelle

(Urk. 2 S. 3 f.; Urk. 7 S. 3 f.). 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, der kreisärztliche Bericht bilde mangels eigener Untersuchungen keine genügende Grundlage für den Fallabschluss. Er sei infolge Ferienabwesenheit unverschuldet nicht zur geplanten Untersuchung erschienen. Die Beschwerdegegnerin habe zudem einen vor Verfügungserlass angeforderten Bericht von Dr. med. B. ___ nicht abgewartet. Dies zeige, dass sie ursprünglich davon ausgegangen sei, dass noch weitere medizinische Abklärungen notwendig seien. Er habe diesen Bericht daher zur Wahrung seiner Interessen selbst eingeholt. Die Kosten dieses Berichtes seien ihm von der Beschwerdegegnerin zu ersetzen. Obwohl sich Dr. med. B. ___ nicht zur Arbeitsfähigkeit äussere, sei offensichtlich, dass in der angestammten Tätigkeit mit den beschriebenen Beschwerden eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege

(Urk. 1 S. 4 ff.; Urk.

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der

Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind , in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20

E. 13

vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 17

S. 1 f.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob eine über den Zeitpunkt der erfolgten Leistungseinstellung per 30. November 2014 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht. 3.3.1

Am 21. Februar 2013 stürzte der Beschwerdeführer laut Unfallmeldung vom 25. Februar 2013 beim Abladen eines Zugwagens von einer Leiter aus einer Höhe von 5 bis 6 Metern zu Boden . Dabei verletzte er sich an der linken Schulter und dem linken Fussgelenk (Urk. 8/1). Der Beschwerdeführer gab hier zu an, dass er in ungefähr fünf Metern Höhe auf einer intakten Leiter gestanden sei. Er habe die Bauabfälle auf der Leiter stehend von Hand gelockert und dem Baggerführer Anweisungen gegeben, damit das Entladen reibungslos ablaufe. Der Baggerführer habe ohne Absicht die Schaufel etwas zu weit nach vorne manövriert und deshalb die über die Wand des Bahnwagens hinausreichende Leiter touchiert. Dies habe zum Sturz geführt . Er sei mit der ganzen linken Körperhälfte auf den Betonboden geprallt. Er habe sich auch den Kopf angeschlagen, allerdings habe er einen Helm getragen. Er sei weder bewusstlos gewesen noch leide er heute an Beschwerden im Bereich des Kopfes, des Nackens oder des Rückens. Der Sturz habe Prellungen an der linken Schulter sowie am linken Knie und am linken Fuss zur Folge gehabt (Urk. 8/20 S. 1 f.). 3.2

Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags im Spital A.____ , wobei eine AC-Gelenksluxation

Tosy I links diagnostiziert wurde. Eine Fraktur sei radiologisch nicht ersichtlich gewesen . Der Beschwerdeführer solle sich für eine Woche schonen (vgl. Kurzbericht vom 21. Februar 2013, Urk. 8/16). Mit Arztzeugnis vom 15. März 2013 (Urk. 8/15) informierte das Spital A.____ , dass der Behandlungsabschluss

am 21. Februar 2013

erfolgt sei . Der Beschwerdeführer sei voraussichtlich bis am 3. März 2013 zu 100 % arbeitsunfähig. 3.3

Am 28. Mai 2013 wurde an der Klinik C.____ ein Arthro -MRI der linken Schulter durchgeführt. Dabei habe sich ein Knochenmarksödem in der lateralen Clavicula und im Processus

coracoideus gezeigt, was einem abheilen den bone

br uise

entspreche (vgl. Urk. 8/28). 3.4

Mit Schreiben vom 31. Mai 2013 (Urk. 8/27) diagnostizierte Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungapparates, einen ausgeprägten bone

bruise in der lateralen Clavicula und im Processus

coracoideus links passend zu einem Status nach Tossy II. Die angegebenen Beschwerden seien aufgrund des grossen Knochenmarksödems

glaubhaft. Eine Arbeitsfähigkeit auf dem Bau sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht gegeben (S. 1). 3.5

Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gab mit Bericht vom 25. September 2013 (Urk. 8/44) an, dass es bei kleinster Anstrengung zu einer deutlichen Verschlechterung der linken Schulter komme. 3.6

Am 16. Oktober 2013 erfolgte an der Klinik C.____

erneut ein Arthro-MRI der linken Schulter. Dabei habe kein Korrelat für die angegebenen Beschwerden gefunden werden können. Es lägen regrediente Zeichen der Reizung des AC-Gelenks rechts vor. Die coracoclaviculäre und acromioclaviculäre Bänder seien vernarbt. Ansonsten sei die Untersuchung normal gewesen (Urk. 8/47 S. 2). 3.7

Mit Schreiben vom 23. Oktober 2013 (Urk. 8/47 S.

1) informierte Dr. B.____, dass weiterhin eine AC-Läsion mit Erguss persistiere, welche konservativ keine Fortschritte erziele. Es sei deshalb eine arthroskopische

AC-Resektion vorgesehen.

Der Beschwerdeführer sei bis zum 7. November 2013 weiterhin arbeitsunfähig.

Die Schulterarthroskopie mit AC-Resektion nahm Dr. B.____ am 7. November

2013 vor (vgl. Operationsbericht vom 7. November

2013, Urk. 8/52). 3.8

Ein weiteres Arthro-MRI der linken Schulter vom 28. Januar 2014 an der Klinik C.____ zeigte einen Reizzustand im AC-Gelenk mit Erguss und Knochenmarksödems der Gelenkspartner. Im Bereich des posterioren AC-Gelenkes kämen sich die Gelenkspartner bis auf 3 mm sehr nahe, weshalb der Verdacht auf eine nicht vollständige AC-Gelenkresektion bestehe. Zudem liege eine leichte Weichteilreizung angrenzend an das AC-Gelenk sowie eine leichte Bursitis subacromialis / subdeltoideal vor (Urk. 8/69).

Am 13. Februar

2014 erfolgte an der Klinik C.____

zudem eine diagnostische Infiltration des linken AC-Gelenkes, wobei sich nach einer Viertelstunde keine Schmerzregredienz gezeigt habe (Urk. 8/68).

Unter Hinweis auf diese beiden Untersuchungen erachtete Dr. B.____ eine erneute Operation als nicht notwendig (vgl. Schreiben vom 19. März 2014, Urk. 8/67). 3.9

Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, kam anlässlich der Aktenbeurteilung vom 21. November 2014 (Urk. 8/106) zum Schluss, dass sich anlässlich der Tossy I-Verletzung bildgebend nur eine Distorsion der thoracoclaviculären und acromioclaviculären Bänder sowie ein bone

bruise der korrespondierenden Gelenkanteile mit Reizung des AC-Gelenks gezeigt habe. Eine wesentliche Bandruptur habe nicht vorgelegen. Das am 16. Oktober 2013 erfolgte MRI habe gezeigt, dass die Veränderungen regressiv gewesen seien. Die Bänder hätten sich nun vernarbt gezeigt und es habe sich kein Korrelat für die angegebenen Beschwerden finden lassen. Somit sei anhand der objektivierbaren Befunde acht Monate nach dem Unfallereignis eine wesentliche Besserung zu konstatieren. Gemäss dem Reintegrationsleitfaden „Unfall“ des Schweizerischen Versicherungsverbands ergebe sich für eine Distorsion Tossy I oder II eine maximale Behandlungsdauer von acht Wochen. Anhand der objektivierbaren Befunde müsse davon ausgegangen werden, dass im Zeitpunkt des MRI vom 16. Oktober 2013 die Unfallfolgen im Wesentlichen abgeheilt gewesen seien. Somit sei spätestens ab November 2013 die Arbeitsfähigkeit wieder vorhanden gewesen. Für die durchgeführte Operation habe aufgrund des Befundes des MRI keine unfallbedingte Indikation vorgelegen (S. 5). 3.10

Mit Bericht vom 28. April 2015 (Urk. 8/123 /2-5 = Urk. 3/4) führte Dr. B.____ aus, dass die Beurteilung durch

Dr. E.____ weit an der Realität vorbei gehe. Es habe sich am 16. Oktober 2013 keineswegs ein normales Arthro-MRI der linken Schulter gezeigt. Die AC-Resektion sei mangels Progression seit dem Unfall erfolgt. Eine klinische kreisärztliche Untersuchung fehle, obwohl mehrmals darum gebeten worden sei. Der zitierte Leitfaden sei wenig brauchbar. Es lasse sich unverändert eine posttraumatische Situation feststellen, wobei ein Reizzustand im AC-Gelenk sowie ein Erguss und Knochenmarksödem der Gelenkpartner vorliege (S. 2 ff.). 4. 4.1

Nach Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person dazu zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldigter Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nicht-eintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). 4.2

Nachdem die angekündigte kreisärztliche Untersuchung

bereits zweimal nicht durchgeführt werden konnte (vgl. Urk. 8/71; Urk. 8/74-75; Urk. 8/101), der Beschwerdeführer zu einer Untersuchung an der Klinik C.____ unentschuldig nicht erschienen ist (Urk. 8/93 S. 1) und sich daraufhin

ferner erst nach zweimaliger schriftlicher Aufforderung hin bei der Beschwerdegegnerin gemeldet hatte (vgl. Urk. 8/94; Urk. 8/96-98), wurde er mit eingeschriebenem Brief vom 4. November 2014 (Urk. 8/100) unter Hinweis auf Art. 43 ATSG zu einer kreisärztlichen

Untersuchung am 18. November 2014 eingeladen und ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei Fernbleiben vom Termin die weiteren Versicherungsleistungen aufgrund der vorhandenen Unterlagen festgelegt würden. Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren wurde demnach korrekt durchgeführt und die eingeräumte Bedenkzeit erweist sich angesichts der Gegebenheiten als angemessen (vgl. in Bezug auf die Dauer der Bedenkzeit

etwa auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2013 vom 20. Februar 2014 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

Unbestrittenermassen ist der Beschwerdeführer nicht zur kreisärztlichen Untersuchung erschienen.

Hinweise, dass die Untersuchung nicht zumutbar gewesen wäre, liegen keine vor und wurden auch nicht geltend gemacht. Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Umstand, dass er infolge Ferienabwesenheit die Vorladung nicht zur Kenntnis nehmen können und daher ohne Ver schulden nicht zur geplanten Untersuchung erschienen sei (Urk. 1 S. 4 Ziff. 9), vermag die Abwesenheit nicht zu entschuldigen. Eine eingeschriebene Sendung gilt spätestens am siebenten Tag nach dem ersten erfolglosen Zustellungsversuch als erfolgt, wenn der Adressat mit der fraglichen Zustellung hatte rechnen müssen (Art. 38 Abs. 2 bis ATSG; BGE 134 V 49 E).

4). Dies war vorliegend in Anbetracht der bereits mehrmals angesetzten kreisärztlichen Untersuchung der Fall, wobei der Beschwerdeführer anlässlich einer am 24. Oktober 2014 erfolgten Vorsprache am Schalter der Beschwerdegegnerin – und somit vor dem Versand des eingeschriebenen Briefes am 4. November 2014 –

ausdrücklich auf die Notwendigkeit der Erreichbarkeit hingewiesen und gefragt wurde, weshalb er nicht zum Termin an der Klinik C.____ erschienen sei (vgl. Urk. 8/98). Der Beschwerdeführer musste somit mit einer erneuten Ansetzung einer ärztlichen Untersuchung rechnen, weshalb er sich

dem Termin vom 18. November 2014 in unentschuldbarer Weise entzogen hat. 4.3

Nach dem Gesagten war die Beschwerdegegnerin somit befugt, gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG vorzugehen und androhungsgemäss aufgrund der Akten zu entscheiden.

Demzufolge war die Beschwerdegegnerin entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 4) auch nicht verpflichtet, den zuvor einverlangten Bericht des

behandelnden Arztes Dr. B.____

abzuwarten, zumal dieser selbst eine kreisärztliche Untersuchung beantragt hatte (vgl. Urk. 8/90; Urk. 8/95). Die Kosten des Berichtes in der Höhe von Fr. 800.-- (vgl. Urk. 1 S. 2; Urk. 3/5) sind entsprechend auch nicht von der Beschwerdegegnerin zu tragen. 4.4

Kreisarzt Dr. E.____ legte in seiner Beurteilung vom 21. November 2014 (vorstehend E.

3.9) in Kenntnis der medizinischen Vorakten nachvollziehbar dar, dass anhand der objektivierbaren Befunde acht Monate nach dem Unfallereignis eine wesentliche Besserung zu konstatieren und die Unfallfolgen im Wesentlichen abgeheilt seien. Der Beschwerdeführer habe sich anlässlich des Unfalles eine AC-Gelenksluxation Tossy I mit Distorsion der coracoclaviculären und acromioclaviculären Bänder sowie einen

bone

bruisse der korrespondieren den Gelenk anteile mit Reizung des AC-Gelenks zugezogen. Das MRI vom 16. Oktober 2013 habe eine regrediente Veränderung gezeigt. Die Bänder hätten sich nun vernarbt gezeigt und es habe sich kein Korrelat für die angegebenen Beschwerden finden lassen. Deshalb sei spätestens ab November 2013 die Arbeitsfähigkeit wieder vorhanden gewesen. Für die durchgeführte Operation habe sich anhand des MRI keine unfallbedingte Indikation ergeben (vgl. Urk. 8/106 S. 4 f.).

Es lagen zu diesem Zeitpunkt keine abweichenden medizinischen Einschätzungen vor, welche Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung hätten aufkommen lassen. Im Übrigen vermag auch der von Dr. B. ___

– und so mit vom behandelnden Arzt - nachträglich erstellte Bericht (vorstehend E. 3.10) in Anbetracht des MRI-Befundes vom 16. Oktober 2013 nichts an der nachvollziehbaren kreisärztlichen Beurteilung zu ändern. 4. 5

Zusammenfassend ist gestützt auf die schlüssige, nachvollziehbare und in sich widerspruchsfreie Beurteilung des Kreisarztes Dr. E. ___ davon auszugehen, dass spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolgen mehr vorlagen.

Die von der Beschwerdegegnerin per 30. November 2014 verfügte Leistungseinstellung erfolgte demnach zu Recht. 4.6

Der vom Beschwerdeführer eingeholte Arztbericht ist nicht entscheiderelevant, weshalb ein Auferlegen der entsprechenden Kosten nicht in Frage kommt. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters sowohl für das Einsprache- als auch für das Beschwerdeverfahren (vgl. Urk. 1 S. 2). 5.2

Der gesuchstellenden Person wird, wo es die Verhältnisse erfordern, sowohl im Verwaltungsverfahren (Art. 37 Abs. 4 ATSG) als auch im Beschwerdeverfahren (Art. 61 lit. f ATSG), ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsvorkehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 133 III 614 E. 5 mit Hinweisen). 5.3

Im vorliegenden Verfahren wurden weder einsprache - noch beschwerdeweise Argumente vorgebracht, welche den abschlägigen Entscheid der Beschwerdegegnerin in Zweifel zu ziehen vermöchten. Diesbezüglich ist auf die vorstehende Erwägung 4 zu verweisen. So

vermochte der Beschwerdeführer insbesondere keinen entschuldbaren Grund für das Fernbleiben von der kreisärztlichen Untersuchung darzutun. Angesichts der gestützt auf die nachvollziehbare Aktenbeurteilung des Kreisarztes Dr. E.____ klare Sach- und Rechtslage konnte der Beschwerdeführer nicht ernsthaft damit rechnen, dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren respektive das Gericht im Beschwerdeverfahren die Sach- und Rechtslage anders beurteilen würde. Die Begehren des Beschwerdeführers sind demnach als aussichtslos zu beurteilen, weshalb weder im Einsprache- noch im Beschwerdeverfahren ein Anspruch auf Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters besteht. 6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die per 30. November 2014 verfügte Leistungseinstellung zu Recht erfolgte, da zu diesem Zeitpunkt mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolgen mehr vorlagen. Der Beschwerdeführer hat so dann infolge Aussichtslosigkeit weder im Einsprache- noch im Beschwerdeverfahren einen Anspruch auf Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht beschliesst: 1.

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 11. Mai 2015 um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters wird abgewiesen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Meierhans

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