

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00253

vom 25. Juli 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-07-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00253

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00253 du 25 juillet 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00253 del 25 luglio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, war bei der Y.____ ange stellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfall versicheru ngsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versi chert .

A m 1. Juli 2010 stürzte sie in einem Bus , als dieser mit einem Personenwagen kollidierte. Dabei zog sie sich laut der Unfallmeldung vom 23. Juli 2010 Prellungen am linken Knie sowie am linken Fussgelenk zu (Urk. 8/1). In der Folge erbrachte die Suva die gesetzlichen Versi cherungsleistungen (Urk.

E. 1.1

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 1.2

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung; UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krank heit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

E. 1.3

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfaller eignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallver sicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesund heitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

E. 1.4

Da die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können, kann der Unfallversicherer bei der Leistungspflicht gemäss Art. 11 UVV für Rückfälle und Spätfolgen nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhanges beim Grundfall behaftet werden. Vielmehr obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzu weisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des

Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis eines natürlichen Kausalzusammenhanges zu stellen. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesenen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten will.

Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, für spätere Gesundheitsstörungen kommt sie dagegen nur auf, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteile des Bundesgerichts U 163/04 vom 8. Oktober 2004, E. 3.2 ; 8C_113/2010 vom 7. Juli 2010, E. 2.3; 8C_506/2008 vom 5. März 2009, E. 3.1 ;

8C_252/2013 vom 8. Juli 2013, E. 2.2 ; 8C_163/2013 vom 28. November 2013, E. 2.2 , je mit Hinweisen) . 2.

E. 2

S. 2). Mit Verfügung vom 23. Januar 2012 hielt sie fest, die noch bestehenden Beschwerden seien nicht mehr unfallbedingt .

Des halb schloss sie den Fall per 1. April 2012 ab und stellte die bisherigen Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt hin ein (Urk. 8/15). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Am 21. August 2012 begab sich die Versicherte aufgrund von Beschwerden im Bereich des linken oberen Sprunggelenks erneut in ärztliche Behandlung (Bericht des Z.____, Institut für Anästhesiologie, vom 22. August 2012; Urk. 8/46). Am 19. Februar 2013 liess sie einen Rückfall zum Unfall vom 1. Juli 2010 melden, wobei als Rückfalldatum der 1. November 2012 angegeben wurde (Urk. 8/18). Am 3. Mai 2013 teilte die Suva der Versicherten mit, gestützt auf die Beurteilung ihres ärztlichen Beraters gehe sie davon aus, dass die gemeldeten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 1. Juli 2010 zurückzuführen seien, weshalb sie keine Leistungen ausrichten könne (Urk. 8/34). Am 7. Mai 2013 verfügte die Suva in die sem Sinne (Urk. 8/37).

Am 5. November 2014 wurde die Versicherte in der Uniklinik A.____ mittels einer anterolateralen Osteotomie der distalen Tibia und Rekonstruktion der tibialen Gelenksfläche am linken Fuss operiert (Bericht der Uniklinik A.____ vom 10. November 2014, Urk. 8/62). Gleichentags liess sie der Suva einen Rückfall mit Rückfalldatum vom 1. Oktober 2014 melden (Urk. 8/51). Mit Schreiben vom 20. Mai 2015 (Urk. 8/77) sowie Verfügung vom 3. Juli 2015 (Urk. 8/81) hielt die Suva fest, dass kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 1. Juli 2010 und den gemeldeten Beschwerden bestehe. Demzufolge sei die Suva nicht leistungspflichtig.

Die von der Versicherten gegen die Verfügung der Suva vom 3. Juli 2015 erhobene Einsprache (Urk. 8/ 82) wurde mit Einspracheentscheid vom

E. 2.1

Die Suva stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Stand punkt, gemäss in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 23. Januar 2012 seien die damals noch bestehenden Beschwerden nicht mehr durch den Unfall vom 1. Juli 2010 bedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur gewesen . Seither hätten sich die tatsächlichen

Verhältnisse nicht in relevanter Weise verändert, sodass ein Rückfall zum Unfall vom 1. Juli 2010 nicht wahrscheinlich sei (Urk. 2 S. 4). Da das Begehren der Versicherten aussichtslos sei, sei das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung abzuweisen (Urk. 2 S. 5).

In der Beschwerdeantwort führte sie ergänzend aus, aus dem Bericht des Stadtspitals

B.____ vom 5. August 2010 (Urk. 8/4) ergebe sich nicht nur der Verdacht auf eine frühere Tibialisfraktur, sondern es sei festgehalten worden, dass die konsolidierte alte Fraktur Pilon tibiale am oberen Sprunggelenk (OSG) links den Heilverlauf ungünstig beeinflussen könnte. Eine frische ossäre Läsion im OSG-Bereich habe mittels CT-Befund vom 5. Juli 2010 verneint werden können (Urk. 7 S. 3). Aufgrund der gesamten Akten sowie der Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie ein Gipsbein gehabt habe, sei eine frühere Fraktur als wahrscheinlich anzusehen (Urk. 7 S. 4). Die Uniklinik A.____ habe die Beschwerdeführerin zwar operiert und krankgeschrieben, jedoch sei den Berichten keine Unfallkausalität zu entnehmen (Urk. 7 S. 5). Eine solche sei nicht gegeben. Massgebender Zeitpunkt für die Frage, ob ein Rückfall vorliege, sei die letzte rechtskräftige Verfügung vom 7. Mai 2013. Ein Rückfall sei aufgrund der Akten klar zu verneinen, weshalb keine weiteren Abklärungen zu tätigen gewesen seien. Zudem seien bezüglich der im Kindesalter erlittenen Tibia-Fraktur

die kurz nach dem Unfall gemachten Angaben zuverlässiger (Urk. 7 S. 6).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte dagegen ein, es sei in sämtlichen Arztberichten ungeprüft von einer konsolidierten alten Tibiafraktur

ausgegangen worden, obwohl unklar sei, ob sie je eine solche erlitten habe. Nach dem Fallabschluss habe sie versucht, weiter zu arbeiten, es sei jedoch eine Rückfallmeldung erforderlich geworden. Bei deren Ablehnung sei mit keinem Wort auf die Arztberichte der Uniklinik A.____ eingegangen worden, welche bereits im Zeitpunkt des Fallabschlusses eine Unfallkausalität bejaht gehabt hätten. Die Ärzte der Uniklinik A.____ hätten sie nach der Operation vom 5. November 2014 erneut zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben und als Ursache „Unfall“ angegeben (Urk. 1 S. 3- 5). Eine Veränderung im Vergleich zum Zeitpunkt des Erlasses der den Fall abschliessenden Verfügung vom 23. Januar 2012 sei darin zu sehen, dass sie operiert werden müssen und nun seit längerer Zeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Ferner beanstandete sie, die vorliegenden Rückfallmeldungen seien medizinisch ungenügend abgeklärt worden, indem lediglich ein Kreisarztbericht aus dem Jahr 2012 herangezogen worden sei (Urk. 1 S. 5- 7). 3.

3.1

3.1.1

Nach dem Sturz im Bus vom 1. Juli 2010 begab sich die Beschwerdeführerin gleichentags ins Stadthospital B.____ (Urk. 8/4 S. 1). Dem Bericht über die am 1. Juli 2010 durchgeführte radiologische Untersuchung ist zu entnehmen, es hätten sich keine Hinweise für frische ossäre Läsionen des linken Knies sowie der Patella tangential ergeben. In der Bildgebung des linken oberen Sprunggelenks habe sich eine intraartikuläre Stufenbildung mit Abbruch eines circa zwei Zentimeter grossen Fragments der distalen Tibiametaphyse gezeigt, welches um circa zwei Millimeter nach kranial verschoben sei. Die Ärzte hielten fest, diese

Befunde entsprächen einer älteren Fraktur der distalen Tibiaepiphyse, und empfahlen zur weiteren Abklärung ein

Computertomogramm (CT; Urk. 8/4 S. 3).

Das CT des OSG links ergab keinen Nachweis einer frischen ossären Läsion (Urk. 8/4 S. 4). In ihrem Bericht vom 5. August 2010 diagnostizierten die Ärzte des Stadtsitals B.____ eine Kniekontusion links und äusserten den Verdacht auf eine Distorsion des OSG links (Urk. 8/4 S. 1).

3. 1. 2

Am 17. Januar 2012 wurde die Beschwerdeführerin vom Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, untersucht, welcher gleichentags über die Untersuchung berichtete (Urk. 8/13). Dr. C.____ führte aus, die Beschwerdeführerin könne sich an den Unfall in ihrer Kindheit, mit etwa 10-jährig, erinnern. Sie habe damals eine Behandlung mit einem Gips bekommen (Urk. 8/13 S. 3).

Dr. C.____ gelangte infolge seiner Untersuchungen sowie gestützt auf die Vorakten zum Schluss, die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Unfalls von 2010 Kontusionen und Prellungen des linken Knies, des linken OSG sowie der linken Hüfte erlitten. Die bildgebenden Untersuchungen hätten keine frischen traumatischen ossären Läsionen ergeben. Die Verletzungen am linken Knie seien problemlos abgeheilt (Urk. 8/13 S. 6). Die Beschwerden am OSG links hätten angehalten. Bei den weiteren Abklärungen sei eine alte laterale intraartikuläre Tibiafraktur zu erkennen gewesen, hingegen keine frische Verletzung (Urk. 8/13 S. 7). Mittels der bildgebenden Abklärungen seien die verbliebenen Beschwerden nicht mehr erklärbar, ausser mit den leichten Veränderungen im OSG links nach der Fraktur in der Kindheit (Urk. 8/13 S. 8). Zur natürlichen Kausalität führte Dr. C.____ aus, am linken O S G bestehe ein Vorzustand nach intraartikulärer Fraktur. Durch das Unfallereignis sei eine leichte vorübergehende Verschlimmerung des Zustandes klinisch festgestellt worden. Bildgebend lägen indes keine neuen traumatischen Veränderungen vor, sodass mit dem Abschluss der regulären Therapiesequenzen per 1. April 2012 der Status quo sine als eingetreten anzusehen sei. Eigentlich sei er bereits anlässlich der orthopädischen Beurteilung vom 14. Oktober 2011 erreicht gewesen. Ihr 80%iges Arbeitspensum als Grossverteiler-Mitarbeiterin habe sie am 19. Juli 2011 wieder aufgenommen und in verschiedenen Einsatzgebieten durchgehalten (Urk. 8/13 S. 9).

3.2 3.2.1

Dem Bericht des Z.____, (Institut für Anästhesiologie, vom 22. August 2012 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe seit der Arbeitswiederaufnahme zwei Wochen nach dem Unfall über chronische Schmerzen im Bereich des linken OSG und zeitweise im Bereich des linken Knies sowie manchmal im Bereich der linken Hüfte geklagt. Die Ärzte diagnostizierten chronisch neuropathische Schmerzen bei Verdacht auf Affektion des Nervus

peroneus nach stumpfem Trauma, differentialdiagnostisch nach einem OSG-Distorsionstrauma (Urk. 8/46 S. 2). Nach weiteren Untersuchungen berichteten sie am 18. Dezember 2012 wiederum über chronisch neuropathische Beschwerden an der linken unteren Extremität nach stumpfem Trauma mit Verdacht auf eine stattgefundene Syndesmosenruptur, wobei diese laut der Uniklinik

A.____ alt sei. Zudem habe sich im Verlauf der Konsultationen wiederholt das Bild einer möglichen radikulären Symptomatik mit Fussheber- und Senkerschwäche und Hypästhesien im Dermatome L5 und S1 ergeben, weshalb eine Wurzelinfiltration L5 links vorgeschlagen werde (Urk. 8/47 S. 3-4). 3.2.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Uniklinik A.____, hielt am 4. Dezember 2012 fest, die Beschwerdeführerin sei aktuell voll arbeitsfähig. Sie habe sich im Alltag an die Schmerzen adaptiert und diese träten vor allem belastungs- und rotationsabhängig auf (Urk. 8/62 S. 10). Am 1. März 2013 berichtete er über die Verlaufskontrolle nach der MRI-Untersuchung vom 20. Dezember 2012. Er führte aus, wie nun in der Arthro-MRI-Untersuchung dargestellt, handle es sich wahrscheinlich um eine verpasste ältere Pilon

tibiale -Fraktur mit intraartikulärer Stufenbildung und Knorpelschäden als mögliche Schmerzursache der Beschwerden im OSG. Es werde eine intraartikuläre Infiltration ins OSG durchgeführt. Ferner wies er auf schwere degenerative Veränderungen hin (Urk. 8/25 S. 2-3). 3.2.3

Der Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wurde unter Vorlage der Bilder sowie der Berichte der Uniklinik A.____ angefragt, ob es sich um einen Rückfall handle. In seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2013 verwies er auf den Kreisarzt-Bericht von Dr. C.____, in welchem der Vorzustand mit der Fraktur in der Kindheit, die vorübergehend verstärkten Beschwerden, aber auch der Status quo sine per 1. April 2012 sehr schön dargestellt seien. Eine neue Beurteilung erübrigte sich (Urk. 8/32). 3.3.

3.3.1

Dem Bericht des Z.____, Institut für Anästhesiologie, vom 24. Oktober 2014 sind die Diagnosen eines lumbospondylogenen Syndroms links, von gemischt nozizeptiv und neuropathischen Schmerzen sowie einer motorischen Dysfunktion der unteren Extremität links und eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) zu entnehmen (Urk. 8/50 S. 1).

3.3.2

Im Austrittsbericht vom 10. November 2014 gaben die Ärzte der Uniklinik A.____ an, am 5. November 2014 sei bei der Beschwerdeführerin eine anterolaterale Osteotomie der distalen Tibia sowie eine Rekonstruktion der tibialen Gelenkfläche operativ durchgeführt worden. Der peri- sowie der postoperative Verlauf seien problemlos gewesen (Urk. 8/62 S. 8). Am 6. Februar 2015 führten die Ärzte aus, drei Monate postoperativ bestünden noch Restbeschwerden bei einem ausgeprägten Rehabilitationsdefizit. Klinische Hinweise auf ein CRPS ergäben sich nicht. Miacalcic und Redoxon würden aus prophylaktischen Überlegungen verordnet. Die intensive Physiotherapie sei weiterzuführen und die Patientin werde das Schmerzambulatorium weiterhin besuchen (Urk. 8/69 S. 3).

Im Bericht der Uniklinik A.____ vom 22. Januar 2015 wurde der Beschwerdeführerin bis zum 21. Januar 2015 eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit attestiert. Auf längere Sicht könne die Arbeitsfähigkeit noch nicht abgeschätzt werden. Bei der letzten Untersuchung sechs Wochen postoperativ hätten noch deutliche körperliche Einschränkungen bestanden. Zur Zumutbarkeit der bisherigen

Tätigkeit könne erst etwa drei Monate postoperativ näheres gesagt werden. Ab dem dritten postoperativen Monat sei vermutlich eine Beschäftigung zu 50 % möglich, wobei eine vorwiegend sitzende Tätigkeit sicherlich besser geeignet sei. Die Arbeitsunfähigkeit sei unfallbedingt (Urk. 8/82 S. 11-13). 3.3.3

Kreisärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Chirurgie, verneinte am 18. Mai 2015 die Unfallkausalität des im November 2014 gemeldeten Rückfalls unter Hinweis auf den kreisärztlichen Bericht vom 17. Januar 2012, wonach nach dem Unfallereignis vom 1. Juli 2010 keine frische strukturelle Verletzung vorhanden gewesen und die erlittene Prellung/Zerrung bereits damals folgenlos abgeheilt gewesen sei (Urk. 8/75). 3.3.4

In ihrem Bericht vom 2. Juni 2015 äusserten die Ärzte der Uniklinik A.____ den hochgradigen Verdacht auf ein CRPS am linken Fuss. Differentialdiagnostisch handle es sich um ein neuropathisches Schmerzsyndrom (Urk. 8/78 S. 1). Die Beschwerdeführerin habe über verstärkte Schmerzen im Sprunggelenksbereich links seit drei bis vier Wochen nach längerem Gehen oder Sitzen geklagt. Gelegentlich trete vor allem im Narbenbereich eine rötliche Verfärbung auf, es bestehe eine Hyperhidrose sowie eine leichtgradige Schwellung im Sprunggelenksbereich. Ferner gebe sie eine Berührungsempfindlichkeit sowie teilweise einschliessende stechende Schmerzen im Malleolus

lateralis sowie medialis an (Urk. 8/78 S. 2). 3.3.5

In ihrem Bericht vom 11. Juni 2015 nannten die Ärzte des Z.____ neu ebenfalls die Diagnose eines CRPS am linken Fuss. Sie gaben an, Symptome und Befunde mit Ödem, Hautkoloritveränderung, motorische Einschränkung sowie die sensorischen Veränderungen würden die Budapester Kriterien eines CRPS 1 erfüllen (Urk. 8/80 S. 1). 4. 4.1

Vorwegzuschicken ist, dass die Meldung eines Rückfalls oder von Spätfolgen nicht dazu führen kann, dass eine neue Überprüfung der bereits im Zeitpunkt des Fallabschlusses bestehenden Leiden bezüglich der Unfallkausalität oder deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erfolgt (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 109/01 vom 24. Juni 2002, E. 4.c).

Somit steht fest, dass die am 1. April 2012 noch vorhandenen Beschwerden am linken OSG (vgl. E. 3.1.2 vorstehend) nicht mehr unfallbedingt waren. Ebenso verhält es sich gemäss der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 7. Mai 2013 (Urk. 8/37) mit den damals vorhandenen Beschwerden.

Dem Einwand der Beschwerdeführerin, wonach unsicher sei, ob sie früher überhaupt eine Fraktur am linken OSG erlitten gehabt habe, ist daher nicht zu folgen, zumal im Zeitpunkt des Fallabschlusses ein krankhafter Vorzustand vorlag. Abgesehen davon gingen nicht nur die Ärzte von einem als Kind erlittenen Fussstrauma aus (Urk. 8/8 S. 2, Urk. 8/26), sondern auch die Beschwerdeführerin hatte angegeben, nach einem Unfall als Kind habe sie eine Behandlung mit einem Gips bekommen (Urk. 8/13 S. 3). Ferner waren nach dem versicherten Unfallereignis vom 1. Juli 2010 bildgebend keine frischen ossären Läsionen auszumachen gewesen

(Urk. 8/4 S. 4). 4.2

Wird eine erneute Verschlechterung eines Vorzustandes im Rahmen eines Rückfalls geltend gemacht, handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatfrage, für die

die versicherte Person die Beweislast trägt (vgl. E. 1.4 vorstehend).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, eine Verschlechterung sei darin zu sehen, dass sie habe operiert werden müssen und nun seit längerer Zeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Diese Arbeitsunfähigkeit sei laut der Uniklinik A. ___ auf den Unfall zurückzuführen. Zudem leide sie nun an einem CRPS am linken Fuss sowie an einer Fusshebeschwäche (Urk. 1 S. 5-7). 4.3

Nachdem im Zeitpunkt des Fallabschlusses noch krankheitsbedingte, jedoch keine unfallbedingten Beschwerden am linken OSG mehr bestanden, ist die kreisärztliche Beurteilung nachvollziehbar, dass kein natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfall erstellt werden kann. Der Unfall vom 1. Juli 2010 führte lediglich zu einer vorübergehenden Verschlechterung und nicht zu bildgebend nachweisbaren traumatischen Veränderungen (E. 3.1.2 vorstehend). Dabei sah auch Dr. D. ___, Uniklinik A. ___, die ältere Fraktur als Ursache der verbliebenen Beschwerden und wies auf schwere degenerative Veränderungen hin (E. 3.2.2 vorstehend).

Bei dieser Ausgangslage, bei welcher die unfallbedingten Beschwerden im Zeitpunkt des Fallabschlusses bereits abgeklungen waren, hin gegen noch krankheitsbedingte Beschwerden bestanden, ist es plausibel, dass höchstens noch ein möglicher, jedoch kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zum Unfall erstellt werden kann. In diesem Sinne sind auch von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 E. 1d). Der kreisärztlichen Beurteilung entgegenstehend gaben zwar die Ärzte der Uniklinik A. ___ eine Unfallbedingtheit der über vier Jahre nach dem Unfall eingetretenen Arbeitsunfähigkeit an, erläuterten indes nicht, weshalb sie die Arbeitsunfähigkeit für unfallbedingt hielten oder ob als Ursache auch der in der Kindheit erlittene Unfall in Frage komme, sodass der Bericht der Uniklinik A. ___ nicht gegen eine bloss mögliche Kausalität spricht. Nach dem Gesagten ist die Verneinung der Unfallkausalität ohne die Vornahme weiterer Abklärungen nicht zu beanstanden. Demzufolge ist die Beschwerde betreffend die UVG-Leistungen abzuweisen. 5.

Zu beurteilen ist sodann der Anspruch der Beschwerdeführerin auf unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren (vgl. Dispositiv-Ziffer 3 des angefochtenen Entscheids). Die Beschwerdegegnerin verneinte diesen wegen Aussichtslosigkeit des Begehrens (Urk. 2 S. 5-6).

Gemäss Art. 37 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) wird der gesuchstellenden Person im Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren wird gewährt, wenn die Partei bedürftig ist, die Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheinen und die Vertretung im konkreten Fall sachlich geboten ist (vgl. Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft; BV).

Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsverkehr 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).

Angesichts der nur sehr knappen Abklärungen durch die Suva im Rahmen der Rückfallmeldung hatte die Beschwerdeführerin ex ante betrachtet zumindest reale Chancen, im Einspracheverfahren die Vornahme weiterer Abklärungen zu erreichen. Ihr Ansinnen, sich gegen die Verfügung der Suva vom 3. Juli 2015 zu wehren, war demnach berechtigt und nicht aussichtslos im Sinne der Rechtsprechung.

Zu beachten ist, dass sich eine anwaltliche Mitwirkung im Verwaltungsverfahren

nur in Ausnahmefällen aufdrängt, 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 mit Hinweisen; BGE 125 V 32 E. 2 mit Hinweisen).

Der Einsprache vom 27. August 2015 (Urk. 8/82 S. 1-7) sind nur sehr wenige rechtliche Ausführungen zu entnehmen (S. 5 Ziff. 5), weshalb die Vertretung nicht wegen schwieriger rechtlicher Fragen notwendig war. Der Sachverhalt bedurfte zwar einiger Erklärungen, doch ist nicht ersichtlich, dass es ihr nicht möglich gewesen wäre, die tatsächlichen Verhältnisse selber darzustellen.

Die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung in einer derart gelagerten Angelegenheit liefe darauf hinaus, dass der Anspruch in praktisch allen oder zumindest in den meisten Vorbescheid- oder Verfügungserlassverfahren der Invaliden- sowie der Unfallversicherung bejaht werden müsste, was ein generellen Anspruch auf eine unentgeltliche Vertretung im Verwaltungsverfahren gleichkäme und der von einem "sehr strengen Massstab" ausgehenden gesetzlichen Konzeption widerspräche (Urteil des Bundesgerichts 8C_847/2010 vom 10. Mai 2011, E. 2.1).

Nach dem Ausgeführten ist nicht zu beanstanden, dass der Anspruch der Beschwerdeführerin auf unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren verneint wurde. Folglich ist die Beschwerde auch in diesem Punkt abzuweisen. 6.

Praxisgemäss ist im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren an die Voraussetzung der sachlichen Notwendigkeit einer Rechtsvertretung ein strengerer Massstab anzulegen als im kantonalen Gerichtsprozess, weshalb der Anspruch der Beschwerdeführerin auf unentgeltliche Rechtsvertretung für das vorliegende Verfahren dennoch zu prüfen bleibt.

Den genannten Grundsatz hat der Gesetzgeber dadurch zum Ausdruck gebracht, dass im Verwaltungsverfahren der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt wird, wo die Verhältnisse es erfordern (Art. 37 Abs. 4 ATSG), im kantonalen Prozess dagegen, wo die Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_892/2009 vom 15. April 2010, E. 3.2 mit Hinweis).

Die rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse sind nicht derart auffallend einfach, dass sich eine unentgeltliche Rechtsvertretung im kantonalen Prozess nicht rechtfertigen würde. Zudem sind auch sämtliche übrigen Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16

Abs. 1 und Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt. Infolgedessen ist der Beschwerdeführerin in Bewilligung ihres Gesuchs vom 7. Dezember 2015 Rechtsanwältin Bernadette Zürcher, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

Mit Kostennote vom 30. Juni 2016 machte Rechtsanwältin Bernadette Zürcher für das Beschwerdeverfahren vor dem hiesigen Gericht einen Aufwand von 7,5 Stunden und Fr. 15.-- Bar auslagen geltend (Urk. 14). Unter Berücksichtigung des praxismässig geltenden Stundenansatzes von Fr. 220.-- resultiert eine Entschädigung von Fr. 1'798.20 (7,5 Stunden x Fr. 220.-- [Fr. 1'650.--] zuzüglich Barauslagen von Fr. 15.-- und Mehrwertsteuer von 8%). Der geltend gemachte Aufwand ist angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen. Die als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzende Rechtsanwältin Bernadette Zürcher ist demgemäss für ihre Bemühungen und Barauslagen mit Fr. 1'798.20 (Mehrwertsteuer inbegriffen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst :

In Bewilligung des Gesuchs vom 7. Dezember 2015 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Bernadette Zürcher, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt,

und erkennt:

E. 6

November 2015 erhob die Versicherte am

E. 7

). Die Beschwerdeantwort wurde der Versicherten am

E. 11

Februar 2016 zugestellt (Urk.

E. 12

).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

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