

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00168 vom 20. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00168

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00168 du 20 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00168 del 20 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1

58). Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten vom

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Das hier zu beurteilende Ereignis datiert vom August 2008, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.3

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 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 blosser 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. 1.4

Nach der Rechtsprechung erfüllt der Zeckenbiss sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs gemäss Art. 4 ATSG, wobei massgebend ist, ob aufgrund der fachärztlichen Stellungnahmen darauf geschlossen werden kann, dass im Zeitpunkt der vorhandenen Versicherungsdeckung überwiegend wahrscheinlich von einem Zeckenstich auszugehen ist, der die Gesundheitsschädigung bewirkt hat. Der erfolgte Kontakt mit dem Borreliose-Erreger kann mit serologischen Untersuchungen belegt werden; indessen genügen diese nicht für den Schluss auf eine daraus entstandene Lyme-Borreliose. Deren Diagnose - gleich welchen Stadiums setzt ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild (Müdigkeit, Malaise, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Fieber, Arthralgien, Myalgien, Heiserkeit, Nausea, Erbrechen, Konjunktivitis, Gewichtsverlust, Diarrhöe) und den Ausschluss von Differentialdiagnosen voraus, wobei je nach Krankheitsstadium ein pathologischer laborchemischer Test die Wahrscheinlichkeit der Diagnose erhöhen kann. Ebenso hilfreich können bei rückblickender Einschätzung der Verlauf und die Ergebnisse einer Therapie sein. Weitere Indizien sind denkbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_831/2016 vom 7. März 2017 E. 2.2 mit Hinweisen).

Eine Neuroborreliose gilt als wahrscheinlich, wenn neben dem typischen klinischen Bild Borrelien-spezifische IgG- und/oder IgM-Antikörper im Serum und ein positiver Liquorbefund mit lymphozytären

Pleozytose, Blut/Liquorschrankenstörung und/oder intrathekalen

Immunglobulinsynthese vorhanden sind; zudem müssen andere Ursachen für die Symptomatik ausgeschlossen werden können (Urteil des vormaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U

77/05 vom 22. August 2005 E. 3.2 mit Verweis auf die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie zur Neuroborreliose der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF).

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 Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet 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). 2.

E. 2

Die Einsprache vom 28. Juli 2014 sei gutzuheissen und es seien dem Beschwerdeführer auch nach Mitte Mai 2013 die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG, insbesondere Taggeld und Heilungskosten, zu erbringen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) die Verweigerung von weiteren Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung damit (Ziff. 34 ff.), dass den medizinischen Akten übereinstimmend zu entnehmen sei, dass der Beschwerdeführer durch einen Zeckenbiss eine späte Neuroborreliose erlitten habe. Gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten vom 28. Januar 2014 sei ab Mitte Mai 2013 die Unfallkausalität in Bezug auf die geltend gemachten Beschwerden aber nicht mehr gegeben, da weder in neurologischer noch in psychiatrischer Hinsicht eine relevante gesundheitliche Einschränkung vorliege.

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen (Urk. 1 Ziff.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin habe dem Beschwerdeführer für das Einspracheverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei der unterzeichnende Rechtsanwalt als unentgeltlicher Rechtsbeistand einzusetzen.

E. 3.1.1

Im Eintrag der Krankengeschichte der neurologischen Klinik des C.____

vom 7. Oktober 2009 (Urk. 16/2/5) wurde festgehalten, beim Beschwerdeführer bestünden seit Anfang August starke Kopfschmerzen frontal bis parietal beidseits und auch beidseits Ohrenscherzen mit pulsierendem Druckgefühl, besonders im Ohrbereich sowie

beidseits ein Ohrenpfeifen. Der HNO-Arzt Dr. H.____ habe die Diagnosen einer cochleären Läsion rechts und eines

Tinnitus links gestellt. Es sei eine Cortisontherapie und bei Borrelien

IgG positiv und IgM negativ eine Antibiotikatherapie für eine Woche bis „aktuell“ nach einem Zeckenbiss im August 2008 durchgeführt worden.

Es wurde erwähnt, dass der Vater des Beschwerdeführers auch an starken Kopfschmerzen leide; die Mutter sei gesund. Der Beschwerdeführer selber arbeite als Grafiker, lebe alleine und sei Hobby-DJ, wobei er viel laute Musik gehört habe.

Die Erstvorstellung sei zur Abklärung der holocephalen Kopfschmerzen und des Tinnitus erfolgt. Die Ätiologie sei unklar, und seitens des Beschwerdeführers seien mehrjährige Kopfschmerzen bekannt, allerdings nicht in dieser Intensität. Die Tinnitus-Ätiologie sei möglicherweise durch langfristiges Hören lauter Musik erklärbar (Hobby-DJ). Hinweise für eine vestibuläre Beteiligung ergäben sich nicht und differentialdiagnostisch sei auch eine Aggravierung der Kopfschmerzen durch den Tinnitus und Interdependenzen zu Stimmungsstörungen und Schlafstörungen möglich. Ein Hinweis auf eine Neuroborreliose sei aufgrund der Anamnese und des klinischen Bildes und nach Rücksprache mit dem

Infektiologen nicht zu sehen.

E. 3.1.2

Im Eintrag

der Krankengeschichte vom 16. Oktober 2009 (Urk. 16/2/2) wurde festgehalten, in der Zusammenschau von Anamnese und Neurostatus seien keine fokale-neurologische Ausfälle zu finden, aber es bestünden persistierende Kopfschmerzen. Das Schädel-MRI (Magnetresonanztomographie) zeige gliotische subkortikale Läsionen im Gyrus subcentralis und angularis unklarer Ätiologie.

E. 3.2

Dr. med. I.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, attestiert im Zeugnis vom 23. Februar 2010 (Urk. 16/3) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 9. Februar bis 23. Februar 2010 und eine bis auf Weiteres bestehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

E. 3.3

Dr. A.____ stellte aufgrund seiner Untersuchung zu Händen der Beschwerde gegnerin (Gutachten vom 7. Dezember 2010,

Urk. 16/12 S. 1 bis S.

12) die folgenden Diagnosen (S. 8): - Cervico-cephales Syndrom bei Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance - Generalisierte Muskel-Schmerzen - Status nach Neuro-Borreliose möglich Der Beschwerdeführer gebe an (S. 6), seit September 2010 seien die Kopfschmerzen etwas weniger häufig und in geringerer Intensität aufgetreten. Diese setzten am Morgen beim Aufstehen ein und die Einnahme von zwei bis drei Tabletten Ponstan 500 mg pro Tag helfe etwas gegen die Beschwerden. Er leide praktisch täglich unter Kopfschmerzen und verspüre zudem überall Muskel schmerzen. Im Vordergrund stünden neben Kopfschmerzen und Tinnitus ein allgemeines Erschöpfungsgefühl, welches die Konzentrationsfähigkeit und mehr noch seine körperliche Leistungsfähigkeit beeinträchtige. Er arbeite aktuell im Umfang von 50%. Zur Frage der Kausalität hielt der Gutachter fest (S. 9), es sei in Zusammenhang der aktuellen Beschwerden sowie der positiven Borrelien-Serologie mit dem Zeckenbiss im August 2008 sei „allenfalls möglich, mit Sicherheit (aber) nicht überwiegend wahrscheinlich“. Nach dem Zeckenbiss habe sich kein Erythema migrans entwickelt und es seien auch keine Arthralgien aufgetreten. Die im September 2009 erfolgte Arztkonsultation wegen Kopfschmerzen und Tinnitus

habe

aufgrund des Laborbefundes darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer Kontakt mit Borrelien gehabt, aber eher keine frische Infektion vorgelegen habe. Ein Schädel-MRI habe subcorticale Läsionen gezeigt, und aufgrund der Liquor-Untersuchung seien normale Werte für Laktat und Protein festgestellt worden. Trotzdem sei korrekterweise eine Therapie mit Rocephin durchgeführt worden, wobei danach eher mehr Beschwerden aufgetreten seien und auch ein zweiter Zyklus die Beschwerden nicht gelindert habe. Zur Frage, ob unfallfremde Faktoren mitgespielt, äusserte sich der Gutachter dahin, dass der Beschwerdeführer bereits vor August 2008 gelegentlich unter Kopfschmerzen gelitten habe; auch sein Vater habe unter starken Kopfschmerzen gelitten. Der Beschwerdeführer sei ausserdem während langer Zeit in der Freizeit als DJ

tätig und dabei häufig überlauter Musik ausgesetzt gewesen. Es könne daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgesagt werden, dass der Zeckenbiss von August 2008 Ursache der Kopfschmerzen und des Tinnitus sowie der übrigen multiplen Begleitsymptome sei, welche im Herbst 2009 begonnen hätten (S. 10). Da es dem Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben bezüglich der Kopfschmerzen seit September 2010 deutlich besser

gehe, und nach zwei korrekt durchgeführten Therapie-Zyklen mit Rofecoxib und der mittlerweile eingetretenen klinischen Besserung, sei der Status quo ante beziehungsweise quo sine seit Juli 2010, spätestens aber per September 2010 wieder erreicht (S. 10).

E. 3.4

Prof. Dr. B. ___ hielt in seinem Gutachten vom 11. Juli 2011 (Urk. 16/23 S. 1 bis S. 6)

fest (S. 2 f.), der Beschwerdeführer berichte, dass er früher an sich nie krank gewesen sei ausser einer Darminfektion im Jahre 2006 nach einer Mexikoreise, die aber behandelt und geheilt sei. Die aktuellen Beschwerden seien vermutlich auf einen Zeckenstich im August 2008 zurückzuführen. Es sei dann im Verlauf des Augusts zu starken Kopfschmerzen und Tinnitus gekommen. Wegen des Tinnitus sei er vorerst von einem Hals-Nasen-Arzt behandelt worden. Dieser habe in der Folge eine Lyme-Serologie durchgeführt und Antikörper gegen Borrelien gefunden, worauf er an die Neurologie des C. ___ überwiesen worden sei. Nach verschiedenen Abklärungen sei er mit Tetracyclin für zwei Wochen behandelt worden und im Verlauf durch den Hausarzt mit Ceftriaxon. Im April 2010 habe dann Dr. I. ___ eine weitere vierwöchige intravenöse Therapie mit Ceftriaxon durchgeführt, was aber keine wesentliche Besserung gebracht habe. Es sei ihm „mies“ gegangen, aber in der Folge seien dann die Antikörper nach drei Monaten „heruntergekommen“. Seit September 2010 habe er wieder langsam mit der Arbeit begonnen; bis Ende 2010 habe er zu 40 % gearbeitet, jetzt zu 50 %. Er hoffe, dass es bis Ende dieses Jahres noch besser gehe.

Der Gutachter hielt fest, aufgrund des von der Neurologischen Klinik des C. ___ dokumentierten Verlaufs der Beschwerden und aufgrund des Liquorbefundes

sei die Diagnose einer Neuroborreliose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesichert. Insbesondere der Befund der Liquor-Serologie vom 16. Oktober 2009, durchgeführt vom J. ___, mache diese Diagnose überwiegend wahrscheinlich. Bei einer späten Neuroborreliose fänden sich meistens normale Zellzahlen im Liquor und eine intrathekale spezifische Antikörperbildung, wie sie beim Beschwerdeführer dokumentiert seien. Die späte Neuroborreliose trete wenige Monate bis einige Jahre nach einem Zeckenstich auf, und da der Zeckenstich ein Jahr vor Auftreten der Beschwerden angenommen werde

(der Beschwerdeführer habe eine Zecke im August 2008 selber entfernt), sei dies plausibel und mit der Krankengeschichte vereinbar (S. 4).

Auch die aktuellen Beschwerden seien eine Folge der Neuroborreliose. Inzwischen habe der Beschwerdeführer - nach korrekter Therapie - wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreicht. Es sei davon auszugehen, dass er wieder vollständig gesund werde (S. 5).

E. 3.5.1

Dr. D. ___, welcher im Auftrag der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Untersuchung vom 27. Februar 2012 (Urk. 16 / 33 S. 1 bis S. 7) einen

Assessmentbericht erstellt, listete die Diagnosen Anpassungsstörung mit emotionaler Symptomatik (ICD-

E. 3.5.2

Im Verlaufsbericht vom 30. November 2012 (Urk. 16/37) hielt Dr. D.____ fest, anlässlich der bisherigen psychotherapeutischen Behandlung (acht Sitzungen) sei das Erlernen von Stabilisierungstechniken und Entspannungsverfahren, die Vorbereitung zur Anwendung von Verfahren wie EMDR (Eye Movement Desensitization

and

Reprocessing)

und die Durchführung erster EMDR-Behandlungen zu Belastungssituationen, wie die reduzierte Leistungsfähigkeit im Vordergrund gestanden. Die erste Sitzung sei im August 2012 erfolgt. Zu diesem Zeitpunkt habe im Vergleich zur Befunderhebung beim Assessment vom Februar 2012 eine Zustandsverbesserung stattgefunden. Im Verlaufe der Therapie habe der Beschwerdeführer eine Verbesserung seines Selbstwertes beschrieben. Er erlebe sich im Alltag bei den chronisch vorhandenen Schmerzen handlungsfähiger und es gelinge ihm, seine sozialen Kontakte wieder vermehrt zu pflegen. Aus heutiger Sicht liege die Arbeitsfähigkeit bei etwa 60 %.

E. 3.5.3

Im

Schlussbericht betreffend psychotherapeutische Behandlung vom 30. Mai 2013 (Urk. 16/43) führte Dr. D.____ aus, mit Hilfe der Psychotherapie habe ein Rückgang der emotionalen Symptomatik und damit eine weitere nachhaltige psychische Stabilisierung erreicht werden können. Die Kriterien für eine Anpassungsstörung seien nicht mehr erfüllt und die allgemeine Belastbarkeit habe etwas gesteigert werden können.

E. 3.6

Im interdisziplinären

Gutachten der E.____

vom 28. Januar 2014 (Urk. 16/48, 16/47 und 16/46 S. 1 bis S. 29), welches aufgrund von Untersuchungen in den Fachgebieten Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie erstellt wurde, hielten die Experten folgende Diagnosen fest (Urk. 16/48 S. 20): 1. Status nach Neuroborreliose; effektiv behandelt und spätestens ausgeheilt per Februar 2010 2. Unspezifische diskrete bis leichte neuropsychologische Minderleistungen 3. Kopfschmerz bei Analgetikaübergebrauch (ICHD-II 8.2.3) 4. Migräne ohne Aura (ICHD-II 1.1) 5. Selbstunsichere Persönlichkeitsstruktur, höchstens im Ausmass von akzentuierten Persönlichkeitszügen gemäss ICD-10 Z73.1 Der Beschwerdeführer gebe an (S. 10 f.), er leide noch immer unter beidseitigen Ohrgeräuschen in Form eines ständigen Pfeifens und Rauschens unterschiedlicher Intensität. Den Tinnitus habe er erstmals im August 2009 bemerkt. Seither habe er auch täglich dumpfe Kopfschmerzen in einer Intensität im Bereich von 3-6/10 auf einer visuellen Analogskala (VAS), die sich teilweise in einen stechend-pulsierenden Schmerz attackenartig bis 10/10 VAS verstärkten. Die attackenartigen Verstärkungen träten etwa jeden zweiten Tag auf und hielten bis einen Tag an und er sei dann lärm- und lichtempfindlich. In diesen Situationen verstärke sich der Tinnitus und er empfinde muskelkaterartige Schmerzen im gesamten

Körper. An Schmerzmitteln nehme er derzeit Ponstan (2-5 Tabletten pro Tag seit etwa drei Jahren) oder Dafalgan 500 mg (2 4

Tabletten täglich) und Co- Dafalgan (etwa eine Tablette wöchentlich), wobei er bisher nie eine medikamentöse Kopfschmerzprophylaxe durchgeführt habe. Ausserdem leide er unter Konzentrationsschwierigkeiten, die ihn bei der Arbeit belasteten und er ermüde auch schneller als früher, schlafe ausserdem schlecht ein und erwache sehr früh am Morgen, sodass er sich morgens nicht erholt fühle. In ihrer zusammenfassenden Beurteilung hielten die Experten fest (S. 15 f.), nachdem im Liquorbefund im Februar 2010 kein erhöhter Antikörperindex für Borrelien mehr nachweisbar gewesen sei und auch keine weiteren entzündlichen Veränderungen bestanden hätten, müsse mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer vollständigen Ausheilung der Neuroborreliose spätestens per Februar 2010 ausgegangen werden. Insoweit könne ab diesem Zeitpunkt aus somatisch-neurologischer Sicht auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr attestiert werden. Aus psychiatrischer Sicht könne eben falls keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden und die zuvor mit 40 % bemessene Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer inzwischen abgeklungenen Anpassungsstörung müsse retrospektiv als eher grosszügig beurteilt werden. Klinische Zeichen einer chronisch verlaufenden Neuroborreliose mit Beteiligung des zentralen Nervensystems (spastisch-ataktische Gangstörung, Blasenstörung, Tetra- oder Paraparese) seien nicht feststellbar. Bei der neurologischen Untersuchung habe sich ein neurologisch völlig unauffälliger Proband von sportlich trainiertem Habitus gezeigt. Die vorherrschenden Kopfschmerzen erfüllten die diagnostischen Kriterien eines Kopfschmerzes bei Analgetikaübergebrauch

mit superponierten Migräneattacken bei bereits zuvor bestehender Migräneerkrankung (bei familiärer Kopfschmerzdisposition) als primäre Kopfschmerzform. Unter Berücksichtigung der aus somatisch-neurologischer und infektiologisch als ausgeheilt zu beurteilenden Neuroborreliose könnten die neuropsychologischen und letztlich unspezifischen Minderleistungen in einzelnen Teilbereichen allenfalls in einem „möglichen“ Kausalzusammenhang mit dem Zeckenstich vom August 2008 stehend beurteilt werden. Eine „überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität“ sei jedoch nicht nachweisbar. Vielmehr seien an konkurrierenden unfallfremden Faktoren die derzeit insuffizient behandelte Kopfschmerzproblematik und die im psychiatrischen Gutachten genannten Persönlichkeitsfaktoren zu nennen. Ein relevantes depressives Bild respektive eine fortbestehende Anpassungsstörung -

wie vom neuropsychologischen Teilgutachter diskutiert - habe dagegen fachpsychiatrisch nicht verifiziert werden können, nachdem aus psychiatrischer Sicht lediglich auf eine unfallfremde selbstunsichere Persönlichkeitsstruktur, höchstens im Ausmass von akzentuierten Persönlichkeitszügen gemäss ICD-10 Z73.1, hingewiesen werden konnte. Diesbezüglich bestünden Wechselwirkungen mit dem heute erkennbaren dysfunktionalen Krankheitserleben und -verhalten mit vermehrter Selbstbeobachtung und Verunsicherung durch blande Symptome, einhergehend mit einer subjektiv erlebten erhöhten Ermüdbarkeit und reduzierter Leistungsfähigkeit. Der dysfunktionalen Umgang mit Beschwerden habe jedoch keinen eigentlichen Krankheitswert und keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei insoweit aus neurologischer und psychiatrischer Sicht als zu 100 % arbeitsfähig in der angestammten Tätigkeit als Graphiker und auch in anderen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu beurteilen. Nachdem bei der Kontrolle des Liquorbefundes im Februar 2010 kein erhöhter Antikörperindex für

Borrelien mehr nachweisbar gewesen sei und auch keine weiteren entzündlichen Veränderungen mehr bestanden hätten, sei mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer vollständigen Ausheilung der Neuroborreliose spätestens per Februar 2010 auszugehen und zu diesem Zeitpunkt sei auch spätestens der Status quo sine hinsichtlich Kopfschmerzen anzunehmen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Status quo ante betreffend die Anpassungsstörung ab Mitte Mai 2013 erreicht gewesen (S. 24).

E. 3.7

Am 28. Juli 2016

E. 3.8

Zur Kritik am Gutachten äusserte sich am 20. Juni 2016 (Urk. 16/50) der leitende Neurologe und hielt fest, der Beschwerdeführer habe unmissverständlich angegeben, dass er seit etwa drei Jahren 2-5 Tabletten Dafalgan täglich einnehme, und eine familiäre Kopfschmerzdisposition sei nicht zu bestreiten. 4.

E. 4

Dem Beschwerdeführer sei für dieses Beschwerdeverfahren vor Sozialversicherungsgericht die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei der unterzeichnende Rechtsanwalt als unentgeltlicher Rechtsbeistand einzusetzen.

E. 4.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in einem Teilzeitpensum von 80 % angestellt war, als er angeblich im August 2008 einen Zeckenbiss erlitt. Ab August 2009 beklagte er starke Kopfschmerzen und

Ohrenscherzen mit pulsierendem Druckgefühl. Aufgrund eines

Nachweises von Borrelien

(IgG positiv und IgM negativ)

wurde eine Antibiotikatherapie durchgeführt, und die

weiteren medizinischen Abklärungen von Oktober 2009 im C.____

ergaben eine unklare Ätiologie der holocephalen Kopfschmerzen, wobei auf vorbestehende (mehrjährige) Kopfschmerzen

und

eine familiäre Vorbelastung (starke Kopfschmerzen

väterlicherseits) hingewiesen wurde.

Die Tinnitus-Ätiologie wurde sodann

mit langfristigen Hören lauter Musik als DJ

erklärbar erachtet und die Möglichkeit einer

„Aggravierung der Kopfschmerzen durch den Tinnitus mit Interdependenzen zu Stimmungslabilitäten und Schlafstörungen“

in Betracht gezogen und als Differentialdiagnose aufgeführt (E. 3.1 hievore). Dr. A.____, welcher den Beschwerdeführer im November 2010 untersuchte, sah die Symptomatik im Zusammenhang mit einem cervicocephalen Syndrom bei Fehlhaltung und muskulärer

Dysbalance und im Zusammenhang mit generalisierte Muskelschmerzen. Ein Zusammenhang der Beschwerden mit der positiven Borrelien-Serologie respektive dem Zeckenbiss im August 2008 erachtete er als

möglich „ mit Sicherheit

„ aber ” nicht (als)

überwiegend wahrscheinlich ” , wobei er dies

damit begründete , dass sich nach dem Zeckenbiss kein Erythema migrans und auch keine Arthralgien entwickelten und die im September 2009 erfolgte Arztkonsultation aufgrund des Laborbefundes eher nicht auf eine frische Infektion

schliessen liess . Sodann wies auch er darauf hin, dass bereits vor August 2008 eine Kopfschmerzproblematik bestand, eine belastende Familienanamnese (starke Kopfschmerzen beim Vater)

vorliegt und der Beschwerdeführer

als DJ

während langer Zeit und häufig über lauter Musik ausgesetzt war . Den Status quo ante beziehungsweise quo sine legte er aufgrund einer Verbesserung der Symptomatik per Juli 2010, spätestens per September 2010 fest

(E. 3.3 hiervor). Prof. Dr. B.____ , welcher ein Gutachten im Juli 2011 verfasste, erachtete mit Bezugnahme auf den Verlauf und die Laborbefunde die Diagnose einer späten Neuroborreliose als plausibel und mit der Krankengeschichte vereinbar. Er beurteilte die im Zeitpunkt der Untersuchung geklagten Beschwerden

als eine Folge der Neuroborreliose , attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und prognostizierte eine vollständige Genesung (E. 3.4 hiervor) . Dr. D.____ , welcher im Februar und

November 2012 sowie im Mai 2013 über den Beschwerdeführer berichtete, konnte , nachdem er zu Beginn die Diagnose einer Anpassungsstörung gestellt hatte , die Diagnose nach durchgeführte r

Psychotherapie nicht mehr respektive als abgeheilt bestätigen sowie

einen Rückgang respektive

eine nachhaltige Stabilisierung der psychischen Symptomatik verzeichnen (E. 3.4) .

Im interdisziplinären Gutachten vom 28. Januar 2014 wurde ein Status nach behandelter Neuroborreliose ,

die

spätestens im Februar 2010

abgeheilt war , festgehalten und ab diesem Zeitpunkt aus somatisch-neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr attestiert. Aus psychiatrischer Sicht wurde festgehalten , dass die inzwischen abgeklungene Anpassungsstörung ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit mehr begründet. Betreffend die geklagten Kopfschmerzen wurde festgestellt , dass diese die diagnostischen Kriterien eines Kopfschmerzes bei Analgetikaübergebrauchs mit superponierten Migräneattacken bei bereits zuvor

bestehender Migräneneigung (bei familiärer Kopfschmerzdisposition) als primäre Kopfschmerzform erfüllt den Zu den neuropsychologischen unspezifischen Minderleistungen in einzelnen Teilbereichen schlussfolgerten die Gutachter, dass diese nicht als überwiegend wahrscheinlich

zufallskausal erachtet werden könnten,

und aus psychiatrischer Sicht legten sie den Status quo ante mit Bezugnahme auf eine nicht mehr diagnostizierbare Anpassungsstörung per Mitte Mai 2013 fest (E. 3.6 hievore).

E. 4.2

Das auf umfassende und persönliche Untersuchung

des Beschwerdeführers beruhende interdisziplinäre Gutachten der E.____

vom 28. Januar 2014 (Urk. 16/48 S. 1 ff.) erfüllt sämtliche Kriterien, die an die Beweiswertigkeit medizinischer Expertisen gestellt werden (zur Beweiskraft vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1). Wesentliche Diskrepanzen zur

übrigen medizinischen Aktenlage ergeben sich nach dem hiervor Gesagten nicht.

Das Gutachten deckt sich auch weitgehend mit der Einschätzung des Vorgutachters Dr. A.____, welcher bereits bei seiner Begutachtung im November 2011 einen Status quo ante beziehungsweise quo sine spätestens per September 2010 festlegte, wobei er eigene Untersuchungsbefunde erhob und sich

mit der medizinischen Aktenlage eingehend auseinandersetzte. Kein Beweiswert ist demgegenüber dem späteren,

im Juli 2011 erstellten Gutachten von Dr. B.____

beizumessen. Denn diesem sind weder Untersuchungsbefunde noch

eine Auseinandersetzung

mit den medizinischen Akten zu entnehmen. Der Gutachter belies es im Wesentlichen bei der Wiedergabe

von

(subjektiven) Eigenangaben des Beschwerdeführers und dessen Einschätzung. Die Ansicht des Gutachters, die aktuellen Beschwerden seien eine Folge der Neuroborreliose, blieb ohne medizinische Begründung, und hinsichtlich des Leistungsvermögens erfolgte einzig die

Feststellung, dass eine Arbeitsfähigkeit von 50 % wieder erreicht sei, ohne auch dies medizinisch zu begründen.

Die vom

Gutachter prognostizierte vollständige Genesung traf insofern ein, als die psychische Symptomatik mittels Behandlung nachhaltig stabilisiert werden konnte.

Nichts abzugewinnen ist der vom behandelnden Dr. I.____ ausgeübten Kritik am interdisziplinären Gutachten und der von ihm weiterhin attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 % (vgl. E. 3.7). Dabei überzeugt namentlich nicht, dass einerseits die aktenkundig im Vordergrund gestandene Kopfschmerzproblematik sich offenbar soweit gebessert hat, dass angeblich kaum noch Medikamente benötigt werden (circa ein Ponstan alle vier Tage), sich

diese gesundheitliche Verbesserung andererseits nicht auch in einer entsprechenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit niederschlagen soll .

Sodann ergibt die Aktenlage eine familiäre

Kopfschmerzdisposition,

worauf die Gutachter der E.____ in ihrer Stellungnahme (vgl. E. 3.8) erneut hingewiesen haben. Letztlich

ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte wie auch andere behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 4.3

Bei gegebener Aktenlage ist darauf zu schliessen, dass der Beschwerdeführer bei positivem serologischem Befund zwar irgendwann eine Borrelien -Infektion erworben hat, wobei sich der genaue Zeitpunkt mangels echtzeitlicher klinischer Befunde erheben nicht mehr bestimmen lässt. Sodann litt der Beschwerdeführer bereits vor dem fraglichen Ereignis respektive vor August 2008 unter Kopfschmerzen. Im Weiteren besteht in Bezug auf die Kopfschmerzproblematik eine positive Familienanamnese , und in Bezug auf die Ohrenschmerzen und den Tinnitus ist ein Zusammenhang

mit der während langer Zeit ausgeübten Freizeitbeschäftigung als DJ mit häufig überlauter Musik wahrscheinlich . Sodann vermögen unspezifische Beschwerden wie körperliche und geistige Erschöpfungszustände sowie muskuläre Schmerzen und Einschränkungen der mentalen Leistungsfähigkeit, wie sie bereits anlässlich der Erstbegutachtung bei Dr. A.____ beklagt wurden

und wie sie nach einer Borreliose offenbar nicht häufiger auftreten als bei anderen Personen, keinen Nachweis zu erbringen, dass die Symptomatik in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang zu den Borrelien -spezifischen Antikörpern respektive zum Zeckenbiss steht, worauf bereits Dr. A.____ hingewiesen hat (E. 3.3).

Zusammenfassend besteht daher kein stichhaltiger Grund, von der Schlussfolgerung im interdisziplinären Gutachten der E.____ vom 28. Januar 2014 abzugehen, wonach ein Kausalzusammenhang zwischen den bestehenden Beschwerden und einer Borreliose zwar möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich ist. In Anbetracht der vom Beschwerdeführer geschilderten unspezifischen Symptomatik, die nur am Rande dem vom Bundesgericht beschriebenen Beschwerdebild (E. 1.4 hievore) entspricht, besteht auch kein Anlass zur Anordnung ergänzender Abklärungen, da davon keine anderen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung , vgl. BGE 124 V 90 E. 4b). Demzufolge erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Juni 2016 als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungszulasten der Beschwerdegegnerin." Die Allianz schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 21. November 2016 (Urk. 14) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 16. Juni 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Gemäss Art. 37 Abs. 4 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 BV). Eine anwaltliche Mitwirkung drängt sich 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. Könnte der Einsprecher im Falle des Unterliegens die unentgeltliche Verbeiständung beanspruchen, hat er bei Obsiegen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE

132 V 200 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. BGE 125 V 32) .

Mit Urteil 4A_294/2010 vom 2. Juli 2010 E. 1.3 erwog das Bundesgericht, dass eine Person dann als bedürftig im Sinne von Art. 29 Abs. 3 BV gilt, wenn sie die Kosten eines Prozesses nicht aufzubringen vermag, ohne jene Mittel anzugreifen, die für die Deckung des eigenen notwendigen Lebensunterhalts und desjenigen ihrer Familie erforderlich sind. Die prozessuale Bedürftigkeit beurteilt sich nach der gesamten wirtschaftlichen Situation des Rechtsuchenden im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs. Dazu gehören einerseits sämtliche finanziellen Verpflichtungen, andererseits die Einkommens- und Vermögensverhältnisse (BGE 135 I 221 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 5.2

Der Beschwerdeführer beantragte in seiner Einsprache vom 28. Juli 2014 gegen die Verfügung vom 7. Mai 2014 die unentgeltliche Rechtspflege und die Einsetzung von Rechtsanwalt Thomas Laube als unentgeltlicher Rechtsbeistand (Urk. 15/64). Die Beschwerdegegnerin stellte hierauf das Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ zu (Urk. 16/165) und erhielt das ausgefüllte Formular am 22. September 2014 mit der Beilage eines Steuerausweises betreffend Einkommen und Vermögen für die Steuerperiode 2012 zurück (Urk. 16/167). Die Beschwerdegegnerin verneinte aufgrund der Angaben zum Vermögen die Bedürftigkeit (vgl. Urk. 2 S. 13). Beschwerdeweise wird vorgebracht, es sei zu Unrecht auf ein Vermögen von Fr. 26'000.-- abgestellt worden, welches auf einer Einschätzung aus dem Jahre 2012 basiere (Urk. 1. Ziff. 13) .

E. 5.3

Aktivlegitimiert ist einzig der Beschwerdeführer 1. Zur Prüfung der Bedürftigkeit sind sämtliche Umstände im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuches zu würdigen; die entscheidende Behörde hat insbesondere zu berücksichtigen, welche Mittel binnen welcher Frist aufzubringen sind. Massgebend ist die gesamte wirtschaftliche Situation zur Zeit der Gesuchstellung; das heisst, es ist einerseits sämtlichen finanziellen Verpflichtungen des Gesuchstellers Rechnung zu tragen, und es sind andererseits nicht nur die Einkünfte, sondern auch die Vermögenssituation des Gesuchstellers beachtlich (BGE 119 Ia 11 E. 3a, 5 S. 12 f., BGE 118 I a 369 E. 4 mit Hinweisen). Grundsätzlich obliegt dem Gesuchsteller, seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit möglich auch zu belegen (BGE 120 Ia 179 E. 3a mit Hinweisen) .

Entsprechendes hat auch für allfällige Änderungen in der Einkommens- und Vermögenslage während de s

pendente n Verwaltungsverfahren s zu gelten, wobei es dem Gesuchsteller obliegt , eine entsprechende Verschlechterung der finan ziellen Verhältnisse zu melden, will er hieraus Rechte ableiten. Mit Blick darauf , dass vorliegend das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwal tungs verfahren einzig mit einem Steuerausweis belegt wurde (vgl.

Urk. 15/67 S.

7), wäre dies umso mehr zumutbar gewesen. Demgegenüber war die Beschwerde gegnerin nicht verpflichtet , sich vor Erlass des Einsprache ent scheidet über allfällige Änderungen in den finanziellen Verhältnissen zu erkundigen. Ange sichts dessen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerde gegnerin bei Gesuchseingang

davon ausging , dass der Beschwerdeführer in der Lage war, für die Kosten seiner Rechtsvertretung selber aufzukommen. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt abzuweisen. 6.

Zu prüfen bleibt der Anspruch auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Beschwerdeverfahren (vgl. Urk. 1 S. 2 und S. 10, Urk. 5 mit Beilagen Urk. 6/1-21 und Urk. 10 mit Beilagen in

Urk. 11/1-5). 6.1

Gemäss §

E. 10

F43.22) bei Status nach Neuro-Borreliose, persistierende Kopfschmerzen begleitet von beidseitigem Tinnitus und Schmerzsymptomatik in Extremitäten und im Rücken auf (S. 1).

Bei der Untersuchung habe sich eine psychische Belastungssymptomatik mit Schwerpunkt im emotionalen Bereich (Verlust von Selbstvertrauen, Verunsiche rung mit sozialem Rückzug, belastete Selbstwertregulation) sowie eine Hypervi gilanz-Symptomatik mit innerer Unruhe, Reizbarkeit und Schlafstörungen gefunden . Di ese reaktive Symptomatik entspre che im Schweregrad einer leich ten depressiven Störung und könne zusammen mit de r Hypervigilanz

als Anp assungsstörung (ICD-10 F 43.2) klassifiziert werden . Bei einer Anpassungs störung spielten neben auslösenden belastende n Ereignissen , wie zum Beispiel einer körperlichen Erkrankung , auch individuelle Vul nerabilitäte n eine Rolle. So erlebe der Beschwerdeführer die Beeinträchtigung durch die chronischen Schmerzen und die Erschöpfung sowie die damit verbundene Limit ierung seiner Selbstwirksamkeit als subjektiv sehr belastend. Im Rahmen der Erkrankung falle es ihm schwer, sich an die veränderte gesundheitliche Situa tion zu adaptieren und er erleb e sich oft hilflos der Symptomatik ausgeli efert, was sein Selbstver trauen stark beeinträchtigt e. Aufgrund der Erkrankung sei es derzeit nic ht mög lich, längerfristige berufliche und private Ziele zu setzen und diese zu verfolgen, wie es im jüngeren Erwachsenenalter adäquat wäre. Die andauernde erhöhte Ermüdbarkeit, Erschöpfung und Schmerzsymptomati k könn t en als aufrechter haltende Faktoren der psychisch en Symptomatik gesehen werden, wobei k ör

perliche und psychische Beeinträchtigungen sich dabei gegenseitig verstärken können. In den letzten Monaten sei es zu einer leichten Stabilisierung bezüglich

Ermüdbarkeit und Kopfschmerzen gekommen (S. 6).

Die Arbeitsfähigkeit sei vor allem durch die Erschöpfung und die Schmerzsymptomatik noch deutlich reduziert und das Pensum von 60 % liege derzeit an der oberen Belastungsgrenze und sollte vorerst nicht gesteigert werden (S. 7).

E. 014

äusserte sich Dr. I.____ zum Gutachten der E.____

und bemerkte (Urk. 16/49), dass die Kopfschmerzen durch den Analgetikamissbrauch bedingt seien, berücksichtige nicht, dass der Beschwerdeführer primär an Kopfschmerzen gelitten und zur Linderung der Symptome zum Beispielpontan eingenommen habe und nicht umgekehrt. Er habe damit eine Reduktion der Kopfschmerzen erreichen und besser arbeiten können; und da die Kopfschmerzen gebessert hätten, nehme er schon lange Zeit praktisch keine Medikamente mehr ein (circa ein Pontan alle vier Tage). Auch korreliere die Normalisierung der Liquorbefunde

nicht mit der Besserung der Symptome respektive mit einer Heilung. Auch wenn keine akuten Entzündungszeichen mehr bestünden, seien die durch die Meningoenzephalitis entstandenen Folgeschäden und chronischen Symptome wie Kopfschmerzen, Myalgien und neurofunktionelle Defizite vorhanden. Die beklagten Beschwerden seien nicht Zeichen einer chronischen respektive einer noch bestehenden Entzündung, sondern Folgeschäden einer vergangenen Entzündung. Weder der Beschwerdeführer noch andere Familienmitglieder hätten je an Migräne gelitten, und die bestehenden Beschwerden auf der Basis einer familiären Migräne zu begründen sei „absurd“. Auf Grund der Beschwerden bestehe am Arbeitsplatz weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % infolge der durchgemachten Neuroborreliose.

E. 16

Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei auf ihr Gesuch hin eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint.

Mittellosigkeit im Sinne des prozessualen Armenrechts setzt voraus, dass die Gesuchstellende Person sämtliche eigenen Hilfsmittel zur Finanzierung des Prozesses erschöpft hat. 6.2

Den Beschwerdeführer trifft im Verfahren betreffend die unentgeltliche Rechtspflege eine umfassende Mitwirkungsobliegenheit (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 4A_264/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 3.2 und 4A_403/2013 vom 11. Oktober 2013 E. 3.2.2). An die klare und gründliche Darstellung der finanziellen Situation durch die Gesuchstellende Person dürfen umso höhere Anforderungen gestellt werden, je komplexer die Verhältnisse sind (BGE 120 Ia 179 E).

3a). Das Gericht hat weder den Sachverhalt von sich aus nach jeder Richtung hin abzuklären, noch unbesehen alles, was behauptet wird, von Amtes wegen zu überprüfen (Urteil des Bundesgerichts 4A_114/2013 vom 20. Juni 2013 E.

4.3.1).

Schliesslich steht es dem Gericht frei, für die Abklärung der finanziellen Voraussetzungen einen Fragebogen einzuverlangen (Urteil des Bundesgerichts 9C_606/2013 vom 7. März 2014 E. 2.1.3). 6.3

Mit Verfügung vom 16. August 2016 (Urk. 7) wurde der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer aufgefordert, das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit vollständig auszufüllen und dieses dem Gericht unter Beilage sämtlicher Belege zur finanziellen Situation einzureichen. Damit verbunden war die Androhung, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden respektive ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation davon ausgegangen wird, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht.

Am 20.

September 2015 übermittelte der Beschwerdeführer das ausgefüllte Formular (Urk. 10). Darin vermerkte er, er lebe mit seiner Freundin im gleichen Haushalt, welche als diplomierte Pflegefachfrau ein Einkommen von Fr. 5'387.30 erziele. Er selber verfüge über monatliche Einkünfte von Fr. 3'459.10 (Arbeitslosenentschädigung). Die monatlichen Ausgaben für Miete, Fr. 1'290; Nebenkosten, Fr. 90.--; Krankenkassenprämie, Fr. 433.--; ungedeckte Gesundheitskosten, Fr. 100.--; Fahrkosten zur Arbeit, Fr. 58.--; Mehrausgaben für berufsbedingte auswärtige Verpflegung, Fr. 267.--; Weiterbildungs- und Umschulungskosten, Fr. 42.--; Steuern Fr. 531.-- und sonstige Auslagen, Fr. 14.--; beliefen sich auf insgesamt Fr. 2'825.--. Das Vermögen wurde mit Fr. 4'466.56 (Postkonto) sowie mit einem Fahrzeug im Wert von Fr. 1'000.-- angegeben.

Nebst dem ausgefüllten Formular reichte der Beschwerdeführer eine Freigabequittung betreffend die Steuern 2015 (Urk. 11/1), die Steuerklärung 2015 (Urk. 11/2), eine Abrechnung der Arbeitslosenkasse über die Auszahlung von Taggeldern im Monat August 2016 (Urk. 11/3), einen Auszug aus einem Postkonto über einen Saldo von Fr. 4'466.56 (Urk. 11/4) sowie die Versicherungs police der Krankenkasse über die monatliche Nettoprämie KVG von Fr. 432.80 gültig ab 1. Januar 2015 ein (Urk. 11/5).

Belegt sind damit einerseits die Einkünfte aus der Arbeitslosenversicherung und die Ausgaben betreffend Krankenversicherung. Nicht belegt sind demgegenüber sämtliche übrigen Ausgaben bezüglich Miet- und Nebenkosten der mit der erwerbstätigen Partnerin (Freundin) bewohnten Mietwohnung. Weder belegt noch plausibel sind sodann angesichts des Bezugs von Arbeitslosentaggeldern die angegebenen Berufsausgaben. Aufgrund der eingereichten Unterlagen allein kann nicht rechtsgenügend auf Bedürftigkeit geschlossen werden; denn es fehlen relevante Belege zur Beurteilung.

Zusammengefasst hat der Beschwerdeführer in Missachtung seiner Mitwirkungsobliegenheiten die massgebenden finanziellen Verhältnisse nicht hinreichend belegt. Bei dieser Sachlage ist – wie mit Verfügung vom 16. August 2016 (Urk. 7) angedroht – davon auszugehen, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht. Unter diesen Umständen kann dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mangels hinreichender Substantiierung der Bedürftigkeit nicht stattgegeben werden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_173/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5). Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 7. August 2016 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgewiesen, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - Thomas Laube - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 GräubNef

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