

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00266 vom 8. Januar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00266](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00266)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00266 du 8 janvier 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00266 del 8 gennaio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1958, war durch seine Arbeitslosigkeit bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 20. März 2014 beim Tragen einer Pappenrolle eine Prellung am rechten Knie zuzog (Urk. 10/1). Die Erstbehandlung erfolgte im September 2014, wobei eine komplexe Meniskus läsion medial rechts diagnostiziert wurde (Urk. 10/16). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 10/32).

Mit Verfügung vom 9. August 2016 (Urk. 10/148) lehnte die Suva eine weitere Leistungspflicht über den 1. August 2016 hinaus ab, da die geltend gemachten Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 10/152) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2016 (Urk. 10/156 = Urk. 2) ab.

### **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). Dem entsprechend 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).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 20. März 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Tag geldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

### **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 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. 1.4**

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 bloss e 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 mass gebend ( 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. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

## **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 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).

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 23. November 2016 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2016 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei ihm bis zum Abschluss des Heilungsprozesses weiterhin ein Taggeld auszurichten. Eventuell sei eine neue Begutachtung anzuordnen und subeventuell die Vorinstanz anzuweisen, eine solche durchführen zu lassen. In prozessualer Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 23. Dezember 2016 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 3. Januar 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung der Leistungspflicht damit, dass während der Rehabilitation eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden sei. Aus rein unfallkausaler Sicht seien dem Beschwerdeführer alle Tätigkeiten ohne Einschränkungen ganztags zumutbar. Von der Fortsetzung der Behandlung könne keine namhafte Besserung mehr erwartet werden. Die Leistungseinstellung sei daher zu Recht erfolgt. Hinsichtlich der beantragten unentgeltlichen Rechtspflege stelle sich die Frage der

Aussichtslosigkeit des Prozesses (Urk. 2 S. 5 ff.; Urk. 9 S. 4 ff.).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), eine Besserung des Gesamtzustandes werde erfolgen, wenn er an seinem Schmerz empfinden arbeite. Dies habe zur Folge, dass der Heilungsprozess noch nicht abgeschlossen und der Endzustand der Unfallverletzung noch nicht erreicht sei. Demzufolge habe er weiterhin Anrecht auf Ausrichtung des Taggeldes. Aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei ihm eine Arbeitstätigkeit nicht mehr möglich. Die Beschwerdegegnerin sei daher zu verpflichten, ihm nach Einstellung des Taggeldes eine Unfallrente auszurichten (S. 8 ff.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob eine über den Zeitpunkt der erfolgten Leistungseinstellung per 1. August 2016 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht.

### **E. 3.1**

Am 20. März 2014 zog sich der Beschwerdeführer laut Unfallmeldung vom 2. Oktober 2014 beim Tragen einer Pappenrolle eine Prellung des rechten Knies zu (Urk. 10/1). Der Beschwerdeführer gab hierzu an, dass er eine Isolieröhre mit einem Gewicht von zirka 10 kg auf seiner linken Schulter getragen habe und mit dem rechten Fuss ausgeglitten sei, weshalb er gestürzt sei und sich das rechte Knie verdreht habe. Er habe direkt nach dem Sturz starke Schmerzen verspürt. Mit der täglichen Einnahme von Schmerzmitteln habe er weiter arbeiten können. Einen Arzt habe er nicht aufgesucht, da er gehofft habe, dass die Schmerzen abklingen würden. Aus diesem Grund habe er den Sturz auch nicht gemeldet. Als die Schmerzen nicht abgeklungen seien, habe er im September 2014 schliesslich seine Hausärztin aufgesucht (vgl. Urk. 10/11; Urk. 10/25 S. 1).

### **E. 3.2**

Die Erstbehandlung erfolgte am 17. September 2014 durch Dr. med. Y.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation. Mit Zeugnis vom 18. Oktober 2014 (Urk. 10/16) diagnostizierte sie gestützt auf den Befund der erfolgten Magnetresonanztomographie (MRI) eine posttraumatische komplexe Meniskusläsion medial rechts. Als objektiven Befund erwähnte sie diffuse Druckdolenzen im Bereich des medialen Kompartiments des rechten Knies mit Meniskuszeichen und subpatellärem Erguss (Ziff. 4-5). Der Beschwerdeführer sei seit dem 11. September 2014 vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 8).

### **E. 3.3**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, konnte am 19. Dezember 2014 eine Teilkausalität trotz wahrscheinlich auch vorbestehenden degenerativen Veränderungen des Meniskus nicht ausschliessen. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe wahrscheinlich mindestens zwei Monate postoperativ (vgl. Urk. 10/30).

### **E. 3.4**

Am 9. Januar 2015 wurde in der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ bei diagnostiziertem Lappenriss des medialen Meniskushinterhorns am rechten Knie eine Kniearthroskopie sowie eine mediale Teilmeniskektomie durchgeführt (vgl. Operationsbericht vom 9. Januar 2015, Urk. 10/41). Der intraoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Der Beschwerdeführer habe allerdings unmittelbar nach Extubation einen Laryngospasmus

entwickelt, weshalb eine Reintubation notwendig geworden sei. Die zweite Extubation sei problemlos verlaufen. Der Beschwerdeführer habe am 10. Januar 2015 in gutem Allgemeinzustand entlassen werden können (vgl. Austrittsbericht vom 10. Januar 2015, Urk. 10/42).

### **E. 3.5**

Das am 17. März 2015 erfolgte MRI zeigte intakte Kniebinnenstrukturen ohne Hinweise auf einen Rezidivriss oder eine Knorpelschädigung. Allerdings seien narbig ödematöse Veränderungen im operativen Zugangsweg sowie im Bereich des Hoffa'schen Fettkörpers, angrenzend an die Eminentia intercondylaris, ersichtlich gewesen. Zudem liege ein leichter Gelenkerguss vor, primär im Rahmen einer persistierenden synovialen Reizung (vgl. Bericht vom 17. März 2015, Urk. 10/63).

### **E. 3.6**

Am 10. Juli 2015 wurde in der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ bei medialen Knie schmerzen rechts mit persistierender symptomatischer Meniskusdegeneration und Plica mediopatellaris erneut eine Kniearthroskopie und eine mediale Teilmeniskektomie des Hinterhorns sowie eine Plica-Resektion vorgenommen. Der peri- und postoperative Verlauf hätten sich problemlos gestaltet. Der Beschwerdeführer sei vom 10. Juli bis 3. August 2015 vollständig arbeitsunfähig (vgl. Austritts- und Operationsbericht vom 10. Juli 2015, Urk. 10/82-83).

### **E. 3.7**

Die Ärzte der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ informierten mit Bericht vom 16. Februar 2016 (Urk. 10/122) über persistierende Schmerzen des rechten Knies medial und infrapatellär unklarer Genese. Das MRI habe keinen Kniebinnen schaden gezeigt. Es seien leichte degenerative Veränderungen retro patellär ohne Knochenmarksödem sowie ein reizloses Ossikel an der Tuberositas tibiae ersichtlich gewesen. Aktuell sei kein chirurgisches interventionsbedürftiges Korrelat für die massiven Schmerzen des Beschwerdeführers ersichtlich (S. 1 f.).

Am 17. März 2016 erklärten sie, dass klinisch sowie labormässig keine Hinweise auf eine entzündliche Genese und auch keine Anhaltspunkte auf ein Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) bestünden (vgl. Bericht vom 17. März 2016, Urk. 10/129 S. 3).

### **E. 3.8**

Mit Austrittsbericht vom 6. Juni 2016 (Urk. 10/146) informierten die Ärzte der Rehaklinik B.\_\_\_\_ über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 4. Mai bis 1. Juni 2016. Dabei nannten sie – hier gekürzt aufgeführt - folgende Diagnosen (S. 1): - Knie distorsion mit komplexer medialer Meniskushinterhornläsion am 20. März 2014 mit/bei: - arthroskopischer Teilmeniskektomie mediales Hinterhorn (9. Januar 2015) - rearthroskopischer Teilmeniskektomie Hinterhorn und Plica-Resektion bei persistierender Symptomatik (10. Juli 2015) - Infiltration mit geringer Beschwerdelinderung (September 2015) - keinem Kniebinnenschaden, leichten degenerativen Veränderungen retro patellär ohne Knochenmarksödem und reizlosem Ossikel an der Tuberositas tibiae (MRI vom 16. Februar 2016) - geringe Fazettengelenksarthrosen L4-S1, kleine linkslaterale intraforaminale Diskushernie L4/5, flache mediorechtslaterale Protrusion der Bandscheibe L5/S1, keine Nervenwurzelkompression L4, L5 oder S1 (MRI vom 12. April 2016) - Verdacht auf dysfunktionale Schmerzverarbeitung (ICD-10 F45.4) - chronischer Nikotinabusus

Im Rahmen der stationären Rehabilitation habe keine Verbesserung der Beschwerden erzielt werden können. Es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könne, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nicht erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, dies unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Aus rein unfallkausalen Sicht seien dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit und alle anderen Tätigkeiten ohne Einschränkungen ganztags zumutbar. Von der Fortsetzung der Behandlung könne keine namhafte Besserung mehr erwartet werden (S. 2).

### **E. 3.9**

Am 17. Oktober 2016 hielt Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, fest, dass am Rücken ausschliesslich degenerative Veränderungen nachweisbar seien. In Bezug auf das rechte Knie liege gegenüber den im Jahr 2015 erstellten Voraufnahmen neuerdings eine oberflächliche Grad II Knorpelläsion interkondylär am medialen Femurkondylus vor. Ansonsten sei keine Änderung ersichtlich, weshalb keine gravierende Veränderung vorliege. Die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik B.\_\_\_\_ habe weiterhin Bestand. Eine mässige oder schwere Arthrose im rechten Kniegelenk liege nicht vor (vgl. Urk. 10/155).

### **E. 4.1**

Vorab ist hinsichtlich des Unfallherganges festzuhalten, dass der Beschwerdeführer diesen bereits Ende 2014 ausführlich und detailgetreu umschrieben hat (vgl. Urk. 10/11; Urk. 10/25 S. 1), wobei die Schilderungen von der Beschwerdegegnerin auch nicht in Frage gestellt wurden. Dass er im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nun erstmals geltend macht, die Pappenrolle sei nicht nur 10 kg, sondern zirka 70 kg schwer gewesen (vgl. Urk. 1 S. 3), kann aufgrund des doch deutlichen Gewichtsunterschieds schwer nachvollzogen werden. Dieser Aspekt ist für die vorliegende Beurteilung allerdings ohne jegliche weitere Bedeutung, weshalb darauf nicht näher eingegangen wird.

### **E. 4.2**

Obwohl der Beschwerdeführer das Unfallereignis nicht unverzüglich meldete und sich erst ein halbes Jahr danach in ärztliche Behandlung begab sowie bis dahin weiterhin einem Vollzeitpensum nachging, ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zunächst Leistungen erbracht hat. So konnte eine Teilkausalität der festgestellten Meniskusläsion zum fraglichen Unfallereignis trotz wahrscheinlich auch vorbestehenden degenerativen Veränderungen nicht ausgeschlossen werden (vgl. hierzu Urk. 10/30). Nachdem das betroffene rechte Knie zweimal operativ saniert worden war, zeigten die bildgebenden Befunde keinen Kniebinnenschaden – insbesondere keinen erneuten Riss – mehr, sondern lediglich leichte degenerative Veränderungen retropatellär ohne Knochenmarks ödem, welche als altersentsprechend gewertet wurden. Für eine entzündliche Genese oder ein CRPS gab es ebenfalls keine Hinweise (vgl. Urk. 10/122 S. 2; Urk. 10/129 S. 3; Urk. 10/146 S. 3; Urk. 10/152/8).

Anlässlich der Abklärung in der Rehaklinik B.\_\_\_\_ konnten sodann keine unfall bedingten Beeinträchtigungen mehr festgestellt werden. Vielmehr wurden nebst den degenerativen Veränderungen lediglich die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen und Beeinträchtigungen aufgelistet. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen liess sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nicht erklären. Die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm wiesen auf eine erhebliche Symptomausweitung hin. Das Schmerzverhalten des Beschwerdeführers war äusserst demonstrativ. An Anregungen über einen besseren Umgang mit den Schmerzen zeigte er sich indessen wenig interessiert und reagierte ausgesprochen ablehnend. Eine Verbesserung der Schmerzproblematik konnte unter diesen Gegebenheiten nicht erreicht werden (vgl. Urk. 10/146 S. 2 ff.). Zwar wurden kurz vor dem Aufenthalt in der Rehaklinik erstmals pathologische Befunde an der Lendenwirbelsäule erhoben (Urk. 10/152/7). Weder unmittelbar nach dem Unfall noch in der Zeit danach gab der Beschwerdeführer allerdings Beschwerden an der Wirbelsäule an. Die bildgebend erhobenen Befunde stellen nach der nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ denn auch ausschliesslich degenerative Veränderungen dar (vgl. Urk. 10/155). Eine diesbezügliche Unfallkausalität wurde auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht.

#### **E. 4.3**

Von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung ist bei dieser Sachlage keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. Dies stellten auch die Ärzte der Reha-klinik B.\_\_\_\_ fest (vgl. Urk. 10/146 S. 2). Es trifft zwar zu, dass die Ärzte ebenfalls erkannten, dass eine medizinisch erwartete Besserung der Gesamtsituation des Beschwerdeführers kaum erfolge, solange er an seinem ausgeprägten Schmerzerleben festhalte (vgl. Urk. 10/146 S. 3). Wenn dieser nun daraus schliesst, dass daher der Heilungsprozess noch nicht abgeschlossen und eine namhafte Besserung noch zu erwarten sei (vgl. Urk. 1 S. 8), übersieht er allerdings, dass dies nicht mit den organischen Unfallfolgen zusammenhängt, sondern mit seiner Bereitschaft im Umgang mit den Schmerzen. Ausserdem ist nach der Rechtsprechung eine namhafte Besserung nur bei einer erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, anzunehmen (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_729/2012 vom 4. April 2013 E. 5.2). Nach der schlüssigen und nachvollziehbaren medizinischen Beurteilung der Ärzte der Rehaklinik B.\_\_\_\_ ist der Heilungsprozess bezüglich der Unfallfolgen abgeschlossen, dem Schmerzerleben keine arbeitsrelevante Leistungsminderung beizumessen, das Knie aus medizinisch-theoretischer Sicht ohne Einschränkungen belastbar und der Beschwerdeführer aus unfallkausalen Sicht in jeglicher Tätigkeit vollständig arbeitsfähig (vgl. Urk. 10/146 S. 2). Der Fallabschluss und die Einstellung der Leistungen erfolgten daher zu Recht. Da der Beschwerdeführer auch in der bisherigen Tätigkeit wieder als vollständig arbeitsfähig gilt, liegt keine unfallbedingte Erwerbseinbusse vor, weshalb entgegen seiner Ansicht auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Auf die eventuell beantragte erneute Begutachtung ist im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung zu verzichten (BGE 122 V 157 E. 1d).

#### **E. 4.4**

Der Vollständigkeit halber ist hinsichtlich einer allfälligen psychischen Problematik darauf hinzuweisen, dass praxisgemäss bei leichten Unfällen, wozu der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Unfallhergang zu zählen ist, der adäquate Kausalzusammenhang

zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint wird, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse, davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

#### **E. 4.5**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die weiterhin geltend gemachten Beschwerden des Beschwerdeführers nicht überwiegend wahrscheinlich kausal zum Unfallereignis vom März 2014 sind. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 1. August 2016 einstellte.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

#### **E. 5.1**

Zu prüfen bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsvertretung (vgl. Urk. 1 S. 2).

#### **E. 5.2**

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).

#### **E. 5.3**

Der Beschwerdeführer brachte beschwerdeweise keine Argumente vor, welche den abschlägigen Entscheid der Beschwerdegegnerin tatsächlich in Zweifel zu ziehen vermögen, wobei insbesondere auf die vorstehende Erwägung 4 zu verweisen ist. Seine Schlussfolgerungen hinsichtlich des seiner Ansicht nach noch nicht abgeschlossenen Heilungsprozesses erweisen sich als unbegründet. Einen plausiblen Grund, weshalb nicht auf die Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik B. \_\_\_ abgestellt werden kann, brachte er nicht vor. Angesichts der klaren Sach- und Rechtslage konnte er nicht ernsthaft damit rechnen, dass das Gericht dies anders beurteilen würde. Die Gewinnaussichten mussten von Anfang an beträchtlich geringer erscheinen als die, den Prozess zu verlieren, weshalb die Beschwerde als offensichtlich aussichtslos anzusehen ist. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung ist demnach zufolge Aussichtslosigkeit der Beschwerde abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christa Sigg - Rechtsanwalt  
Dr. Beat Frischkopf - 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, zuzu-stellen.

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.