

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00006 vom 26. Januar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-01-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00006

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00006 du 26 janvier 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00006 del 26 gennaio 2009

Erwägungen

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 1. September 2006 ereignet (Urk. 7/1), weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit 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). 1.3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). 1. 4

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 nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.

E. 1.2

Nach der Einholung weiterer kreisärztlicher Stellungnahmen (Urk. 7/202 f., 7/211) sprach die Suva X.____ mit Verfügung vom 30. März 2012 (Urk. 7/221) mit Wirkung ab 1. April 2012 eine Invalidenrente gestützt auf eine ermittelte Erwerbsunfähigkeit von 17 % sowie eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine ermittelte Integritätseinbusse von 5 % zu. Die hiergegen erhobene Einsprache (Urk. 7/222, 7/225) wurde nach dem Eingang der Entscheide im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren (Urk. 7/247) mit Einspracheentscheid vom 22. November 2017 (Urk. 2) teilweise gutgeheissen und der Invaliditätsgrad neu auf 18 % festgesetzt. Im Übrigen wies die Suva die Einsprache ab.

E. 2

Es sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Insbesondere sei der Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten zu lassen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid vom 22. November 2017 (Urk. 2) damit, dass hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils betreffend die an der rechten oberen Extremität verbleibenden Unfallfolgen auf die beweiserfüllende Beurteilungen

von Kreisarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 9. Juni 2010 sowie 20. November (recte: Dezember) 2012

(recte: 2011) abzustellen sei. Widersprechende Arztberichte würden weder bei den Akten liegen noch aufgezeigt. Vielmehr sei auch mit Blick auf die Erkenntnisse aus dem (seitens der Eidgenössischen Invalidenversicherung, IV, eingeholten) B.____-Gutachten vom

24. Juni 2013 der kreisärztliche n Beurteilung zu folgen . Betreffend die Rückenschädigungen könne aufgrund des zeitnahen Be richts des H a usarztes

Dr. med. C.____ vom 4. Oktober 20

E. 2.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 4. Januar 2018 (Urk. 1) rügte der Beschwerdeführer die lange Verfahrensdauer und machte weiter insbesondere eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin geltend. Es könne noch nicht beurteilt werden, ob der medizinische Endzustand erreicht sei und der Fallabschluss damit gerechtfertigt gewesen sei.

Der medizinische Sachverhalt sei bis und mit Erlass des Einspracheentscheides zu berücksichtigen. Vorliegend sei auf die zwingenden medizinischen Abklärungen bis zum Erlass des Einspracheentscheides verzichtet worden. Das Gutachten vom 24. Juni 2013 (seitens der IV in Auftrag gegebenes B.____ -Gutachten) stelle die letzte medizinische Abklärung dar. Die Beschwerdegegnerin habe ihre Sorgfalts- und Abklärungspflicht sowie das rechtliche Gehör verletzt, indem sie ohne Rückfrage beim Beschwerdeführer darauf geschlossen habe, dass sich die Situation (gesundheitlich sowie erwerblich) innert vier Jahren nicht geändert habe (S. 4).

Das neurootologische Gutachten des E.____ vom 5. Juli 2011 habe deutlich aufgezeigt, dass weitere Behandlungen durchzuführen seien, die eine Besserung des Gesundheitszustandes bewirken könnten. Die Vornahme dieser Behandlungen sei durch die Beschwerdegegnerin in der Folge jedoch ohne jegliche Begründung verweigert worden, insbesondere sei die psychische Problematik überhaupt nicht abgeklärt worden (S. 5).

Das der Beschwerdegegnerin insbesondere zur Begründung ihres Entscheides dienende B.____ -Gutachten vom 24. Juni 2013 sei erst nach dem Fallabschluss erstattet worden. Der Fallabschluss sei damit zu früh erfolgt, zu einem Zeitpunkt, in welchem die notwendigen Abklärungen betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers noch gar nicht getätigt gewesen seien (S. 5).

Hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigungen habe die Beschwerdegegnerin die adäquate Kausalität zum Unfallereignis erstmals im angefochtenen Einspracheentscheid thematisiert. Dies stelle eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar und müsse zur Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin führen. Im Zusammenhang mit der psychischen Problematik könne im Übrigen anhand der bislang vorhandenen Akten nicht beurteilt werden, inwiefern diese auf den Unfall zurückzuführen seien und auch nicht, in welchem Ausmass sie zu einer Arbeitsunfähigkeit führten. Das B.____ -Gutachten sei diesbezüglich nicht beweiskräftig, da es anhand der veralteten Überwindbarkeitsrechtsprechung erstellt worden sei (S. 5 f.).

Der medizinische Sachverhalt sei somit durch die Beschwerdegegnerin nicht ausreichend abgeklärt worden und der Fallabschluss könne nicht vor Erstellung eines aktuellen polydisziplinären Gutachtens - unter Berücksichtigung der neusten bundesgerichtlichen Rechtsprechung hinsichtlich der psychiatrischen Beschwerden - erfolgen. Bis dahin seien die gesetzlichen Versicherungsleistungen weiter hin zu erbringen (S. 6).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Februar 2018 (Urk. 6) nahm die Beschwerdegegnerin zur gerügten langen Verfahrensdauer Stellung (S. 2 f.) . Weiter führte sie im Wesentlichen aus, dass keine Hinweise auf eine Verschlechterung der unfallbedingten Schulterbeschwerden seit dem Zeitpunkt des Fallabschlusses per April 2012 bestünden. Weitere Abklärungen durch sie hätten daher nicht vorgenommen werden müssen (S. 3) . Hinsichtlich des zervikalen Schwindels sei eine Unfallkausalität gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.____

vom 5. August 2009 aufgrund der langen Latenzzeit zwischen dem Unfall und den aufgetretenen Beschwerden zu verneinen. Dies werde auch durch das Bundesgericht bestätigt (S. 3) . Die Verfügung sowie der Einspracheentscheid seien schliesslich gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen vom 9. Juni 2010 und 20. November (recte: Dezember) 2012 (recte: 2011) erfolgt. Damals seien alle medizinischen Grundlagen, die es für den Fallabschluss gebraucht habe, vorhanden gewesen. Das Bundesgericht habe die kreisärztliche Beurteilung ebenfalls als nachvollziehbar beurteilt. Das B.____ -Gutachten habe lediglich bestätigt, was bereits im Jahre 2012 aufgrund der medizinischen Situation entschieden worden sei. Weitere Abklärungen könnten am Gesamtergebnis nichts mehr ändern, weshalb darauf zu verzichten sei (S. 3 f.). 3.

E. 3

Dem Beschwerdeführer seien ab dem 1. April 2012 rückwirkend und bis zum Erreichen des medizinischen Endzustands die gesetzlichen Versicherungsleistungen, insbesondere Unfalltaggelder und Heilbehandlungen, zu gewähren.

E. 3.1

Die Frage des Zeitpunkts des Fallabschlusses und damit der Notwendigkeit weiterer Abklärungen und Behandlungen stellt sich lediglich hinsichtlich mit zum Unfallereignis (natürlich und adäquat) kausalen Beschwerden (vgl. bezüglich der natürlichen Kausalität das Urteil des Bundesgerichts 8C_892/2015 vom 29. April 2016 E. 4.1 mit Hinweis auf 8C_398/2009 vom 26. Oktober 2009 E. 4.4).

E. 3.2

Mit Verfügung vom 30. März 2012 (Urk. 7/221) hielt die Beschwerdegegnerin fest , dass sich im Bereiche der Wirbelsäule radiologisch keine Anhaltspunkte für Frakturen oder sonstige unfallbedingte strukturelle Läsionen ergeben hätten. Kontusionsfolgen seien als längst vollständig abgeheilt einzuschätzen. Neben den organisch bedingten Unfallfolgen beeinträchtigten psychogene Störungen die Erwerbsfähigkeit. Für psychogene Beschwerden habe die Beschwerdegegnerin einzustehen, wenn sie eine natürliche und adäquate Folge eines versicherten Unfalles seien. Aufgrund der vorhandenen Unterlagen stünden die psychogenen Störungen nicht in einem adäquat kausalen Zusammenhang mit dem erlittenen Ereignis, weshalb diesbezügliche Leistungen entfielen. Die Beschwerdegegnerin bezeichnete schliesslich die Beschwerden an der rechten Schulter als verbleibende Unfallrestfolgen und beschrieb das diesbezügliche Zumutbarkeitsprofil (S. 2 f.).

In seiner Einsprache vom 15. Mai 2012 (Urk. 7/225) wies der Beschwerdeführer einzig auf die im Gutachten des E.____ festgestellte Schwindelproblematik hin und brachte in diesem Zusammenhang vor, das E.____ beurteile die Diagnose des zervikogenen Schwindels bei zervikobrachialem Syndrom als mit hoher Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 11. September 2006 stehend und empfehle in diesem

Zusammenhang weitere Abklärungen respektive Behandlungen. Damit sei der medizinische Endzustand noch nicht erreicht und die Beschwerden könnten weiter austherapiert werden. Der Fallabschluss sei daher zu früh erfolgt.

E. 3.3

Beschwerdeweise machte der Beschwerdeführer nun wieder unfallkausale psychische Beeinträchtigungen geltend und monierte eine Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin, da sie sich im Einspracheentscheid nicht dazu geäußert habe (Urk. 1 S. 6). Hierzu bestand - mangels Rüge in der Einsprache - indes keine Veranlassung. Diesbezüglich ist sodann anzumerken, dass die rechtsprechungsmässigen Voraussetzungen für die Annahme einer adäquaten Kausalität (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa) nicht gegeben sind. Ausgehend von einem höchstens mittelschweren Unfall ist zu bemerken, dass sich keine besonders dramatischen Begleitumstände oder eine besondere Eindruckslichkeit des Unfalls finden. Der Beschwerdeführer stürzte wohl aus ca. zweieinhalb Metern zu Boden, besondere Umstände lagen aber nicht vor. Die erlittenen Verletzungen waren nicht besonders schwer oder geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Die erlittene Schulterkontusion ging nicht mit ossären Läsionen einher; auch bei der betroffenen Lendenwirbelsäule waren keine ossären Läsionen zu erkennen (Urk. 7/2). Die Ruptur der Supraspinatussehne (Urk. 7/8) vermag dieses Kriterium nicht zu erfüllen. Die ärztliche Behandlung dauerte nicht ungewöhnlich lange, die Heilung erfolgte insbesondere nach der Schulteroperation vom 23. Februar 2007 zeitgerecht (Urk. 7/30 S. 2) und nach der Reoperation am 22. Februar 2008 (Urk. 7/77) wurde am 8. Oktober 2008 (Urk. 7/99) wieder eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert. Körperliche Dauerschmerzen lagen nicht vor, sondern einzig belastungsabhängige (Urk. 7/80 und Urk. 7/99 S. 2). Eine ärztliche Fehlbehandlung ist nicht erkennbar. Auch liegt kein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen vor. Trotz der notwendigen Reoperation ist dieses Kriterium nicht gegeben, heilte doch die Schulter zeitgerecht ab. Die physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit dauerte wohl eine gewisse Zeit, dies nicht zuletzt aufgrund der notwendigen Reoperation, nach knapp zwei Jahren war die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit indes wieder hergestellt.

Ist kein einziges der einschlägigen Kriterien gegeben, stehen allfällige psychische Folgen nicht in adäquatem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 11. September 2006.

E. 3.4

In Bezug auf die Schulter- und Wirbelsäulenproblematik ist festzuhalten, dass in bildgebender Hinsicht keine wesentlichen pathologischen Veränderungen mehr dokumentiert und die entsprechenden Verletzungen abgeheilt sind (vgl. hierzu die Feststellungen des hiesigen Gerichtes im Urteil vom 28. Januar 2016 E. 4.1 und des Bundesgerichts in jenem vom 3. Mai 2008 E. 3 im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren; Urk. 7/247). Eine Arthroskopie der Schulter vom 6. April 2010 (Urk. 7/162) hatte im Wesentlichen unauffällige Befunde gezeigt, was Kreisarzt Dr. A. ___ am 9. Juni 2010 (Urk. 7/168 S. 4) bestätigte (vgl. auch E. 5).

Über Beschwerden an der Halswirbelsäule klagte der Beschwerdeführer erst längere Zeit nach dem Unfall, MRI-Bilder zeigten ebenso wenig eine entsprechende Pathologie (Urk. 7/168 S. 5) wie jene der Lendenwirbelsäule (Urk. 7/99 S. 3). 4.

E. 4

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

E. 4.1

. 5

In seinem Bericht vom 4. Mai 2009 (Urk.

E. 4.1.1

0

Am 20. Dezember 2011 (Urk. 7/211) verwies Dr. A.____ hinsichtlich der Frage der Kausalität der HWS-Beschwerden zum Unfallereignis vom 11. September 2006 auf die Beurteilung von Dr. D.____ vom 5. August 2009 (E. 4.1.7) . Er führte aus, dass der Versicherungsmediziner habe in seiner ärztlichen Beurteilung eine Kausalität von HWS- Beschwerden infolge des Unfalls allein aufgrund der langen Latenzzeit von zwei Jahren bis zum Auftreten von Beschwerden eindeutig und unwiderruflich abgelehnt. Dr. D.____ gelte als ausgewiesener Spezialist für solche Fragestellungen. Er selbst (Dr. A.____) werde hier nicht noch einmal dazu Stellung nehmen. Allein von diesem Aspekt her müsste ein zervikogener Schwindel nicht weiter abgeklärt werden . Nun liege aber die Stellungnahme von Dr. J.____ vor, die gewisse Zusammenhänge konstruiere (wahrscheinliche Kausalität, jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, Urk. 7/202) . Aufgrund seiner fehlenden Fachkompetenz könne er (Dr. A.____) keine weiteren differenzierenden Stellungnahmen abgeben. Hier handle es sich um ORL-/neurologische Problem situationen.

E. 4.1.4

).

Mit Blick hierauf ist die Beurteilung von Dr. D.____ vom 5. August 2009 (E. 4.1.7) , der aufgrund der langen Latenzzeit zwischen dem Unfallereignis und den im Zusammenhang mit der HWS beklagten (Schwindel-)Beschwerden eine Unfallkausalität verneinte, nicht zu beanstanden (vgl. auch E. 4.1.8 , 4.1.10) . Die diesbezüglich seitens Dr. A.____ s mit Stellungnahme vom 20. Dezember 2011 (E. 4.1.10) dargelegten Unsicherheiten betreffend einen Kausalzusammenhang aus ORL-/neurologischer Sicht können unberücksichtigt bleiben , da die Beschwerdeproblematik mit Blick auf das E.____ -Gutachten vom 5. Juli 2011 (E. 4.1.9) eindeutig nicht neuro (- oto)logischer Genese ist (vgl. E. 4.2.1).

Zusammenfassend ist damit fest zu halten, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Schwindelbeschwerden und dem Unfallereignis vom 11. September 2006 zu verneinen ist .

Damit ist die Schwindelproblematik bei der Frage nach dem Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht zu berücksichtigen (E. 3.1.2) , womit auch weitere Abklärungen in diesem Zusammenhang weder vorzunehmen noch abzuwarten waren respektive sind (Urk. 1 S. 5 f.). 5.

Hinsichtlich der verbleibenden , unbestrittenermassen unfallkausalen Schulterproblematik rechts beurteilte Kreisarzt Dr. A.____ den medizinischen Endzustand am 9. Juni 2010 als erreicht (Urk. 7/168 S. 4). Diesbezüglich liegen keinerlei substantiierte Beanstandungen vor. Da auch den Akten für den Zeitraum nach der kreisärztlichen Beurteilung bis zum Erlass der Verfügung vom 30. März 2012 (Urk. 7/221) nichts Relevantes zur Schulterproblematik entnommen werden kann , ist nicht ersichtlich, inwiefern der

Fallabschluss in diesem Zusammenhang zu früh erfolgt sein soll . Weiterungen hierzu erübrigen sich daher . Es bleibt jedoch darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer alleine aus dem Umstand, dass das seitens der IV in Auftrag gegebene Gutachten der B.____ erst später erstattet wurde, hinsichtlich der Frage des Zeitpunktes des Fallabschlusses nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Auch eine erneute Begutachtung des Beschwerdeführers erübrigt sich damit in diesem Zusammenhang (Urk. 1 S. 5 f.). 6.

Insgesamt ist somit festzuhalten, dass im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 30. März 2012 (Urk. 7/221) der medizinische Endzustand hinsichtlich der unfall bedingten Schulterbeschwerden rechts erreicht war, weshalb eine Einstellung der Heilbehandlungskosten und Taggeldleistungen erfolgen durfte und der Invaliditätsgrad sowie die Integritätsentschädigung zu ermitteln waren.

Inwiefern dies bezüglich die mit Einspracheentscheid vom 22. November 2017 (Urk. 2) erfolgten Bemessungen (S. 9 ff., S. 13 ff.) zu beanstanden sein sollen, wird weder substantiiert noch ist dies mit Blick auf die Aktenlage ersichtlich. In diesem Zusammenhang ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass eine Veränderung des Gesundheitszustandes an der rechten Schulter bis zum Erlass des Einspracheentscheides weder aus den Akten hervorgeht noch im Rahmen des Beschwerdeverfahrens aufgezeigt respektive mit entsprechenden medizinischen Unterlagen belegt wird . Das Vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe ihre Untersuchungspflicht verletzt, in dem sie den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Erlass des Einspracheentscheides nicht weiter abgeklärt habe (Urk. 1 S. 4), stellt somit

eine unsubstantiierte Parteibehauptung dar, welche zu keinerlei weiteren Abklärungen Anlass gibt . Die Beschwerde ist abzuweisen. 7.

E. 4.1.6

Mit Bericht vom 5. Mai 2009 (Urk. 7/154/8 ff.) diagnostizierte Dr. med. H.____ , Facharzt für Neurologie, neben einem sensiblen, zerviko-radikulären C8-Ausfall rechts den Verdacht auf einen gutartigen Lagerungsschwindel (S. 1). Der Neurologe führte aus, der Beschwerdeführer habe am 11. September 2006 einen 3-Meter-Sturz mit Verletzung der rechten Schulter sowie Verletzungen an der Wirbelsäule, hauptsächlich der HWS und LWS erlitten. Gemäss eigenen Angaben habe er keine Frakturen erlitten, es sei aber zu Diskushernien gekommen. Seit diesem Unfall beklage der Beschwerdeführer ständige Lumbalgien, Zervikalgien , letztere mit Schmerzausstrahlungen in den Schulter-Armbereich rechts und begleitet von Einschlafgefühlen im Bereiche der ulnaren Handfläche rechts. Die Kraft im rechten Arm habe zudem abgenommen. Seit dem Unfall habe er auch nächtliche Drehschwindel, er nehme deswegen Betaserc , was etwas helfe. Für die Schmerzen benötige er regelmässig Dafalgan . Nach Erhebung des neurologischen Status hielt Dr. H.____ zur Schwindelproblematik fest, bei den nächtlichen Drehschwindel dürfte es sich um einen gutartigen Lagerungsschwindel respektive eine Vestibulopathie handeln. Dieser Schwindel gehe auf den 3-Meter-Sturz vom 11. September 2006 zurück und sei somit traumatisch entstanden. Für die Prognose sei dies eher ungünstig, da erfahrungsgemäss die traumatisch entstandenen peripheren Vestibulopathien sich nur zögerlich und über Jahre zurückbildeten. Therapeutisch empfehle er weiterhin Betaserc .

E. 4.1.8

Im Rahmen einer kreisärztlichen Untersuchung vom 9. Juni 2010 durch Dr. A.____

(Urk. 7/168) klagte der Beschwerdeführer über Schwindel, insbesondere beim Bücken (S. 3). Bei der klinischen Untersuchung war die gesamte HWS auf leichtesten Druck diffus druckdolent, wobei die HWS-Konturen keine Auffälligkeiten des Muskel- und Sehnenreliefs respektive der Muskelkonturen zeigten (S. 3). Zusammenfassend hielt der Kreisarzt fest, im Bereich der HWS, wo der Beschwerdeführer ebenfalls Unfallfolgen sehe, seien erst im längeren Verlauf nach dem Unfallereignis Beschwerden aufgetreten, zudem seien im MRI keine unfalltraumatischen Folgen gefunden worden, hier seien keine Zusammenhänge zum Unfallereignis konstruierbar (S. 5).

E. 4.2.1

Zusammenfassend ist mit Blick auf die dargelegte medizinische Aktenlage (E. 4.1) festzuhalten, dass der seitens Dr. H.____s gehegte Verdacht auf eine neurologische respektive neurootologische

Ursache

der Schwindelproblematik (E. 4.1. 6) mit dem neurootologischen Gutachten des E.____ vom 5. Juli 2011 (E. 4.1.9) bei normal ausfallenden vestibulären Untersuchungen und

blandem neurootologischem Status nicht bestätigt werden konnte. Damit waren weder Dr. H.____ noch die Gutachter des E.____

fachlich kompetent, sich zur Frage der Kausalität der Schwindelbeschwerden zum Unfallereignis vom 11. September 2006 sowie zur Notwendigkeit weiterer Behandlungen zu äussern. Diese Beurteilungen müssen daher vorliegend ausser Acht bleiben. So verwies die E.____ - Gutachter auch zu Recht auf

den Fachbereich Rheumatologie.

E. 4.2.2

Gestützt auf die medizinischen Akten ist sodann überwiegend wahrscheinlich von einer zervikogenen respektive auf die HWS zurückzuführenden Schwindelproblematik auszugehen. Diesbezüglich ist dem Erstbericht von Dr. C.____ vom 4. Oktober 2006 (E. 4.1.1) zu entnehmen, dass es beim Unfallereignis zu einer Kontusion an der rechten Schulter sowie der LWS gekommen war. Die HWS war nicht betroffen. Geklagt wurden in der Folge lumbale Schmerzen. Schwindelbeschwerden machte der Beschwerdeführer rechtzeitig erstmals im Rahmen der Untersuchung am 4. Mai 2009 geltend (E. 4.1. 5). Bildgebend hatten im März 2009 sodann einzig leichtgradige degenerative Veränderungen an der unteren HWS festgestellt werden können (E.

E. 5

Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung in der Person der Unterzeichnenden zu gewähren.

E. 06

von blossen Kontusionen der Lendenwirbelsäule (LWS) ausgegangen werden, die nach konstanter bundesgerichtlicher Praxis spätestens nach einem Jahr nach dem Unfallgeschehen als abgeheilt zu gelten hätten. Eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule (HWS) sei unter Hinweis auf die ärztliche Beurteilung von Versicherungsmediziner Dr. med.

D.____, Facharzt für

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. August 2009 nicht ausgewiesen. Insbesondere habe sich in diesem Zusammenhang innerhalb der nach höchstrichterlicher Praxis erforderlichen Latenzzeit von maximal 72 Stunden keine Schädigung der HWS nachweisen lassen, womit diese Beeinträchtigungen und die damit in Zusammenhang stehenden Beschwerden des Beschwerdeführers nicht als adäquat kausale Unfallfolgen gelten würden. Auch das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich habe die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. A.____ als nachvollziehbar qualifiziert. Dieser Entscheidung sei mit Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2016 in Rechtskraft erwachsen. Die psychischen Beeinträchtigungen seien nicht als adäquat kausale Unfallfolgen zu werten

(S. 5-8).

Gestützt auf die Einkommenswerte der herangezogenen fünf DAP-Stellen resultiere für das Jahr des Rentenbeginns 2012 ein Invalideneinkommen von Fr. 54'509.--.

Das jährliche

Valideneinkommen belaufe sich demgegenüber auf insgesamt Fr. 66'217.20. Bei einer Gegenüberstellung dieser beiden Einkommen würde ein Invaliditätsgrad von 18 % resultieren. Mit Verfügung vom 30. März 2012 sei dem Beschwerdeführer lediglich eine Rente von 17 % zugesprochen worden. In diesem Punkt sei die Einsprache somit teilweise gutzuheissen (S. 9-11).

Hinsichtlich des geltend gemachten unfallbedingten zervikogenen Schwindels bei zervikobrachialem Syndrom sei festzuhalten, dass die erst einige Zeit nach dem Ereignis vom 11. September 2006 geklagten Beschwerden im Zusammenhang mit der HWS nicht als adäquate Unfallfolgen zu qualifizieren seien. Das

Gleiche gelte für die geltend gemachten nicht objektivierbaren zervikogenen Schädigungen, die gemäss dem neurootologischen Gutachten des E.____

vom 5. Juli 2011 erst viel später nach dem Unfall aufgetreten seien. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe deswegen ohnehin nicht. Auch die B.____-Gutachter gingen von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, womit der Endzustand, der wie gesehen insbesondere im Hinblick auf eine überwiegend wahrscheinliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit hin zu interpretieren sei, da mit schon gegeben gewesen sei, da bei einer vollen Arbeitsfähigkeit naturgemäss eine weitere Steigerung nicht mehr möglich sei. Damit stehe fest, dass ohne weiteres von einem medizinischen Endzustand auszugehen sei. Da auch keine Eingliederungsmassnahmen der IV stattfänden, seien die erforderlichen Voraussetzungen für den Fallabschluss Ende März 2012 erfüllt gewesen (S. 11-12).

Im Zusammenhang mit der Beurteilung des Integritätsschadens bestehe schliesslich keine Veranlassung, von den medizinischen Beurteilungen von Dr. A.____ vom 8. Oktober 2008, 9. Juni 2010 und 20. Dezember 2011 abzuweichen, da keine gegenteiligen ärztlichen Berichte bei den Akten liegen würden und ein sprachweise auch nicht geltend gemacht würden. Die betragsmässige Höhe des Integritätsschadens von 5 % entspreche beim Unfalldatum vom 11. September 2006 unbestrittenermassen einer Summe von Fr. 5'340.-- (S. 13-15).

E. 6

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.»

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Februar 2018 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (S. 2).

Am 17. April 2018 reichte der Beschwerdeführer die Unterlagen zu seiner prozessualen Bedürftigkeit zu den Akten (Urk. 10-12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

In seiner Beurteilung vom 5. August 2009 (Urk. 7/140) führte Dr.

D.____

aus, die Einschätzung von Dr. G.____, wonach die HWS-Beschwerden des Beschwerdeführers posttraumatisch seien, treffe nicht zu. Beim Sturz am 11. September 2006 sei lediglich die LWS im Rahmen einer Kontusion tangiert worden. Die HWS-Problematik sei erst kürzlich aufgetreten. Sie sei früher nie ärztlich dokumentiert worden. Aufgrund der enorm langen beschwerdefreien Latenzzeit von mehr als zwei Jahren könne die Unfallkausalität dieser Gesundheitsproblematik ausgeschlossen werden (S. 3).

E. 7.1

Gemäss § 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. Zu berücksichtigen ist unter anderem auch die Möglichkeit, vom Ehegatten aufgrund der ehelichen Unterhaltspflicht (Art. 163 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, ZGB) einen angemessenen Prozesskostenvorschuss zu erhalten. In zweiter Linie ist zu prüfen, ob die um das Armenrecht nachsuchende Partei über eigenes Vermögen verfügt. Erst in dritter Linie ist die Gesuchstellende Person sodann auf die allgemeine eheliche Beistandspflicht zu verweisen. Die Pflicht des Staates zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung geht der Unterhaltspflicht aus Familienrecht nach; erst wenn alle diese Mittel zur Finanzierung des Prozesses nicht ausreichen, ist die Mittellosigkeit im Sinne des prozessualen Armenrechts gegeben (ZR 90 Nr. 82 S. 260).

E. 7.2

Den im Zusammenhang mit dem Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit eingereichten Unterlagen ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer per Ende Dezember 2017 über Ersparnisse in der Höhe von Fr. 7'682.21 verfügte (Urk. 12/12 S. 3). Seine Ehefrau verfügte sodann gemäss Auszug aus ihrem Bankkonto bei der K.____ vom 27. Februar 2018 (Urk. 12/4) per Ende Dezember 2017 über Ersparnisse von Fr. 27'322.32 (S. 1). Total belief sich das Vermögen der Ehegatten somit auf rund Fr. 35'004.50. Dieser Betrag übersteigt den einem Ehepaar zur Verfügung stehenden Freibetrag in der Höhe von Fr. 20'000.-- um rund Fr. 15'000.--. Angesichts dessen ist es dem Beschwerdeführer und seiner Ehegattin zumutbar, auf die vorhandenen Bankkonten zuzugreifen, um die Gerichts- und Anwaltskosten zu bezahlen, wobei im vorliegenden Fall keine Gerichtskosten anfallen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 4. Januar 2018 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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. Juli bis und mit dem 5. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 9

f.).

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