

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00255 vom 7. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00255

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00255 du 7 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00255 del 7 novembre 2019

Erwägungen

E. 1

8. Juli 2016 als Bauarbeiter bei der Y.____ AG angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 27. Juli 2016

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). 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).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 27. Juli 2016 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

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

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 blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.6

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragspartner allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass sie die vom Beschwerdeführer geklagten Kniebeschwerden links gemäss den überzogenen Darlegungen von Kreisarzt Dr. A. ___ nicht mehr auf den Unfall vom 27. Juli 2016 zurückzuführen seien. Im bildgebenden Verfahren sei keine posttraumatische Pathologie nachweisbar gewesen, welche die geklagten Beschwerden erklären könnten. Mit dem Kreisarzt sei

deshalb davon auszugehen, dass die Unfallfolgen folgenlos abgeheilt seien und in der angestammten Tätigkeit keine

unfallbedingte

Arbeitsunfähigkeit bestehe. Daran vermöge der ins Recht gelegte Bericht der Universitätsklinik C. ___ vom 8. März 2018 nichts zu ändern, zumal darin eine rein zeitliche Kausalattribution vorgenommen werde, welche nicht beweisbildend sei. Die Versicherungsleistungen seien zu Recht per 28. Februar 2018 eingestellt worden (Urk. 2 S. 4 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass die Schilderung des Unfallereignisses in der Schadenmeldung UVG vom 17. August 2016 unzutreffend sei. Korrekt sei, dass ein von ihm zuvor gelöstes schweres Betonierungs-Schalungselement, das normalerweise vier Personen gemeinsam tragen müssten, gegen ihn umgekippt sei, so dass er rückwärts zu Boden gefallen sei. Die obere Kante des Schalungselements sei etwa auf

seiner Kniehöhe gewesen. Er habe sich nur mit Hilfe seiner Arbeitskollegen befreien können. Der Kreisarzt sei im Rahmen seiner Beurteilung von einem falschen Sachverhalt ausgegangen. Es sei nicht berücksichtigt worden, dass neben der zugefügten Verletzung am linken Knie auch eine Torsion des linken Beines, Unterschenkels und Fusses stattgefunden habe. Zudem sei die betreffende Prellung nicht durch ein einmaliges Anschlagen entstanden, sondern durch das auf ihn gekippte schwere Schalungselement. Da der Beschwerdeführer nie befragt worden sei

(schon gar nicht im Beisein eines Übersetzers) und auch keine kreisärztliche

Untersuchung stattgefunden habe, liege eine mehrfache Verletzung der gesetzlichen Abklärungspflicht vor. Aus den Berichten der Universitätsklinik C.____ vom

8. März, 20. April und 11. September 2018 ergebe sich, dass am linken Knie nach wie vor unfallbedingte Ruhe- und Belastungsschmerzen persistieren würden, wobei im Verhältnis zur rechten Seite erhebliche Defizite festgestellt worden seien. Weiter lägen eine ödematöse Signalalteration im posteromedialen

Tibiaplateau sowie im mittlerweile vernarbten Kreuzband und eine regionale leichte Arthrofibrose am ehesten ursächlich durch das Ersttraumaereignis vor. Die Beschwerdeführerin verkenne, dass keine Vermutung für den Wegfall der Kausalität bestehe. Schliesslich bestreite er, dass psychosoziale Faktoren für das nach wie vor vorhandene Beschwerdebild verantwortlich seien

(Urk. 1 S. 3 ff.). 3. 3.1

Kreisarzt Dr. A.____ führte in der Beurteilung vom 14. März 2018 aus, dass es am 27. Juli 2016 zu einem Unfallereignis gekommen sei, bei dem sich der Beschwerdeführer das linke Knie verletzt habe. Bei der Erstbehandlung im

Z.____

sei es eine traumatische Eröffnung der Bursa präpatellaris links bei Patella bipartita und eine Kontusion des linken Kniegelenks diagnostiziert worden. Aufgrund der offenen Verletzung nach frontalem Anpralltrauma sei eine Spülung der verletzten Bursa (Schleimbeutel) mit primärem Wundverschluss in Lokalanästhesie durchgeführt worden. Bei der Untersuchung des Beschwerdeführers am 12. Oktober 2016 seien ein Knochenmarködem mit Partialruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) sowie eine Traumatisierung des Hoffa-Fettkörpers, eine Kollateralbandverdickung und ein vollständiger radiärer Riss der Pars intermedia des Innenmeniskus festgestellt worden. Am 20. Januar 2017 sei eine Arthroskopie des linken Kniegelenkes mit Teilmeniskektomie durchgeführt worden. In dieser Operation habe sich das VKB stabil gezeigt und weitere unfallabhängige Schädigungen hätten nicht festgestellt werden können. Am 2. März 2017 habe im Z.____ eine Kontrolluntersuchung stattgefunden, anlässlich derer sich ein normaler postoperativer Verlauf gezeigt habe. Am 27. April 2017 sei verdachtsweise ein chronifiziertes Schmerzsyndrom diagnostiziert worden. Differentialdiagnostisch sei ein Complex Regional Pain Syndrome (CRPS)

in Erwägung gezogen worden, welches sich im Verlauf jedoch nicht bestätigt habe. Die Beschwerden seien damals nicht konklusiv zur klinischen Untersuchung gewesen, weshalb zum Ausschluss eines Kniegelenksinfektes eine Punktion des Knies durchgeführt worden sei. Dabei sei keine Infektion nachgewiesen worden. Die weitere Behandlung habe in der Abteilung für Schmerztherapie des Z.____ stattgefunden. Im Bericht vom 21. Dezember

2017 seien die Ursachen des Knieschmerzes immer noch als unklar

beschrieben worden. Nach konservativer Behandlung sei erreicht worden, dass der Beschwerdeführer das Knie mit wenigen Pausen bis zu zwei Stunden am Stück belasten könne. Die medikamentöse Analgesie sei nicht erfolgreich gewesen, da es durch die Fremdsprachigkeit des Beschwerdeführers Verständigungsschwierigkeiten gegeben habe. Die Schmerzmodulation mit einem Antidepressivum sei von ihm nicht verstanden worden und habe sich ebenfalls nicht umsetzen lassen. Die psychologische Mitbehandlung sei aufgrund sprachlicher Barrieren nicht weiterverfolgt worden. Am Ende der Behandlung im Schmerzzentrum des Z.____

habe sich eine verbesserte Funktion und Belastbarkeit bei gleichbleibend hohem Schmerzniveau gezeigt. Im Januar 2018 sei aufgrund persistierender Beschwerden eine Kontrollkernspintomographie des linken Kniegelenkes durchgeführt worden. Diese Aufnahmen seien mit den Voraufnahmen vom 11. Oktober 2016 verglichen worden. Ein Rezidiv-Meniskusriss sei ausgeschlossen worden. Es hätten sich keine strukturellen Läsionen des linken Kniegelenkes gezeigt, welche für dessen Schmerzhaftigkeit hätten verantwortlich gemacht werden können. Inwiefern psychosoziale Faktoren die Schmerzentscheidung beeinflussen würden, könne momentan nicht beurteilt werden. Unfallkausale Faktoren würden in der Schmerzentstehung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle spielen (Urk. 10/92/1-2 und Urk. 10/92/6). 3.2

Die Ärzte der Abteilung für Kniechirurgie der Universitätsklinik C.____ stellten im Bericht vom 8. März 2018 folgende Diagnosen (Urk. 3/2):

muskuläre Dysbalance Knie links - rechts: 0°; links 4° varus - VKB-Partialruptur links - Status nach Kniearthroskopie und Teilmenisektomie medial Knie links am 21. Januar 2017 (extern) bei - Status nach Kniedistorsionsstrauma vom 27. Juli 2016 mit Innenmeniskusruptur Knie links Die Ärzte der Abteilung für Kniechirurgie der Universitätsklinik C.____ erklärten, dass sich beim Beschwerdeführer ein protrahierter Verlauf mit medial betonten Knieschmerzen zeige. Im postoperativ durchgeführten MRI zeige sich eine ödematöse Signalalteration im posteromedialen

Tibiaplateau sowie im mittleren Bereich verknorpelten VKB und eine regredierende leichte Arthrofibrose, am ehesten ursächlich durch das Ersttraumaereignis. Sie

würden eine ergänzende sportmedizinische Betreuung vorschlagen und den Beschwerdeführer ins Move med (Sportmedizin) überweisen. Wenn es im weiteren Verlauf nicht zu einer Besserung komme, sei gegebenenfalls eine Infiltration (mit Lokalanästhetikum) zur Differenzierung einer intraartikulären Ursache der Beschwerden durchzuführen. Wie aus der MRI-Bildgebung vom Oktober 2016

hervorgehe, habe sich der Beschwerdeführer damals auch eine Partialruptur des Kreuzbandes zugezogen. Aufgrund der aktuellen MRI-Bildgebung könne nicht beurteilt werden, wie

viel der Restbeschwerden durch eine mögliche VKB-Insuffizienz verursacht seien, sodass sie den weiteren Verlauf abwarten wollten. Beim Beschwerdeführer, der bis zum Trauma beschwerdefrei gewesen ist, seien die aktuellen Restbeschwerden noch als Folge des Unfalles zu sehen (Urk. 3/2). 3.3

Die Ärztinnen der Abteilung für Sportmedizin der Universitätsklinik C.____ gaben im Arztbrief vom 20. April 2018 an, dass der Beschwerdeführer bei der heutigen

Untersuchung schmerzbedingt deutlich eingeschränkt gewesen sei. Die Schmerzen hätten bei diffuser Berührungs- und Druckdolenz am Knie strukturell nicht sicher zugeordnet werden können. Auffallend sei die nur geringe Umfangs differenz der Wade und des Oberschenkels von einem Zentimeter bei beklagter schmerzbedingter Entlastung seit 2016. Sie würden eine arbeitsorientierte Rehabilitation empfehlen

(Urk. 3/3). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. A.____ vom 14. März 2018 (Urk. 10/92). 4.2

Kreisarzt Dr. A.____ lege in dieser Beurteilung dar, dass der Beschwerdeführer am 27. Juli 2016 ein Kontusionstrauma des linken Kniegelenks erlitten habe. In der Folge sei eine traumatisierte Bursa (Schleimbeutel) genäht worden, und es sei

aufgrund eines Meniskusrisses zu einer Kniegelenksarthroskopie mit Teilmenisektomie links gekommen. Trotz konservativer postoperativer Behandlung mit Physiotherapie sei es zu einer prolongierten Schmerzsymptomatik gekommen, deren Ursache unklar bleibe. Die klinischen Untersuchungen hätten keinen Anhalt für eine Ursache der Beschwerden, welche vom linken Kniegelenk ausgehe, gezeigt. Auch eine postoperative Kontrollkernspintomographie des linken Kniegelenks habe insgesamt regrediente Befunde und keine Ursache für die beklagten Beschwerden gezeigt. Die Behandlung des Beschwerdeführers im Schmerzzentrum des Z.____

habe nicht erfolgreich beendet werden können. Dies vor allem aufgrund von Verständigungsproblemen. Die Ursache der Knieschmerzen links habe auch im Schmerzzentrum des Z.____ nicht aufgedeckt werden können. Das Vorliegen eines CRPS sei nach Budapest-Kriterien nicht bestätigt worden. Kreisarzt Dr. A.____ kam zum Schluss, dass am linken Knie des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Läsionen mehr vorliegen würden, welche auf das Unfallereignis vom 27. Juli 2016 zurückzuführen seien. Unfallbedingt bestehe keine Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter (Urk. 10/92/6-7). 4.3

Diese kreisärztliche Beurteilung ist nachvollziehbar und plausibel. Wie aus dem Bericht des Z.____ vom 18. Januar 2018 hervorgeht, war im gleichentags durchgeführten MRI des Kniegelenks links kein Hinweis auf einen Rezipient-Meniskusriss gegeben. Die ödemäquivalente Signalalteration des posteromedialen

Tibia plateaus und die leichtgradige Arthrofibrose waren im Vergleich zur Voruntersuchung vom 11. Oktober 2016 regredient (Urk. 10/80). Im Weiteren legten die Ärzte der Abteilung für Kniechirurgie der Universitätsklinik C.____ in ihrem Bericht vom 8. März 2018 (Urk. 3/2) nicht begründet dar, welche unfallbedingten, behandlungsbedürftigen Befunde mehr als eineinhalb Jahre nach dem Unfallereignis vom 27. Juli 2016 noch vorliegen

sollen. Eine VKB-Insuffizienz, die von ihnen als möglich erachtet wurde, war im Rahmen der eingehenden fachärztlichen Untersuchungen nach dem Unfallereignis nicht festgestellt worden. Bei der Aussage der Ärzte der Abteilung für Kniechirurgie der Universitätsklinik C.____, dass der Beschwerdeführer vor dem Trauma vom 27. Juli 2016 beschwerdefrei gewesen sei und die aktuellen Restbeschwerden

noch als Folge des Unfalls zu sehen seien, handelt es sich sodann um die

Figur « post hoc ergo propter hoc » . Dabei werden eine Schädigung bzw. bestimmte Beschwerden bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet, weil sie nach diesem aufgetreten sind . Dies ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb).

Schliesslich liegen auch keine erheblichen Anhaltspunkte dafür vor , dass die im nachgereichten Sprechstundenbericht der Abteilung für Kniechirurgie der Universitätsklinik C.____ vom 15. November 2018 (Urk. 14/4)

erwähnte Knorpel läsion am posteromedialen

Tibiaplateau auf das Unfallereignis vom 27. Juli 2016 zurückzuführen sein könnte.

Auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. A.____

kann demnach abgestellt werden. 4.4

Aus dem Einwand des Beschwerdeführers , dass Kreisarzt Dr. A.____ von einem falschen Sachverhalt respektive Unfallhergang ausgegangen sei, vermag dieser nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Dies vor dem Hintergrund, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 27. Juli 2016

unbestrittenermassen einzig am linken Knie erheblich verletzt und dieses Knie daraufhin – unter anderem auch bildgebend – untersucht wurde . Von einer allfälligen Befragung der Mitarbeiter der B.____ AG, welche beim Unfall des Beschwerdeführers zugegen waren, sind unter diesen Umständen keine entscheidungsrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten. Es kann deshalb davon abgesehen werden. Dasselbe gilt auch für eine allfällige persönliche Befragung des Beschwerdeführers .

Hinsichtlich des Vorbringens, dass der Beschwerdeführer kreisärztlich hätte untersucht werden müssen, ist zu bemerken , dass eine reine Aktenbeurteilung nicht an sich beweisuntauglich ist. Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt dann in den Hintergrund, wenn es – wie vorliegend - im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. In einem solchen Fall kann auch eine reine Akten beurteilung voll beweiswertig sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_681/2011 vom 27. Juni 2012 E. 4.1 mit Hinweisen).

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass Kreisarzt Dr. A.____ zu beurteilen hatte, ob die noch bestehenden Beschwerden am linken Knie nach wie vor unfallbedingt sind oder nicht. Zu allfälligen psychosozialen Faktoren, welche für die Beschwerden verantwortlich sein könnten, hatte er nicht näher Stellung zu nehmen. 5.

Der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2) erweist sich damit als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

E. 6

kippte auf einer Baustelle ein Betonierungs- Schalungselement auf den Versicherten um, wodurch er sich Verletzungen am linken Knie und Oberschenkel

zuzog (Urk. 1 S.

3 und Urk. 10/1). Die erstbehandelnden Ärzte

des Kantonsspitals Z.____ stellten im Bericht vom 27. Juli 2016 (1) eine traumatische Eröffnung der Bursa präpatellaris links, bei Patella bipartita , und (2) eine Kontusion Knie

links fest (Urk. 10/4). Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Tag geldleistungen. Am 1 1. Oktober 2016 wurde im Z.____ ein MRI des linken Knie gelenks durchgeführt (Urk. 10/19 /4-5). Nachdem in diesem MRI ein Radiärris s des medialen Meniskus festgestellt worden war, wurde der Versichert e am 2 0. Januar 2017 im Z.____ am linken Kni e operiert (Kniearthroskopie mit

Teil menis sektomie medial links, Urk. 10/41). In der Folge pe rsistierten die Kniebe schwerden. Am 1 8. Januar 2018 wurde im Z.____ ein weiteres MRI des Kniegelenks links durchgeführt (Urk. 10/80). Am 1 4. März 2018 nahm Kreisarzt Dr. A.____ , Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, eine Beur teilung vor (Urk. 10/81 und Urk. 10/92). Mit Verfügung vom 1 6. März 2018 hielt die Suva fest, dass di e Unfallfolgen abgeheilt seien und die bisherigen Leistungen (Taggeld und Heilkosten) per 2 8. Februar 2018 eingestellt würden (Urk. 10/93). Die dagegen vom Versicherten am 1 0. April

2018 erhobene Einsprache (Urk. 10/94) wies die Suva mit Entscheid vom 5. September 2018 (Urk. 2) ab. 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 5. Oktober 2018 Beschwerde und beantragte, es sei en der angefochtene Einspracheentscheid sowie die diesem zugrunde lie gende Verfügung aufzuheben und die Sache zu neuer Abklärung und Beurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Bei gebung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes in der Person von Rechtsanwalt Michael Ausfeld (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwer deantwort vom 9. November 2018 die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt das Gesuch um Bestellung einer unentgeltlichen Rechts ver tretung.

E. 6.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraus setzungen für die Be willigung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeistän dung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Bedürftig im Sinne von Art. 64 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) ist eine Per son, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Fa milie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit . a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht i.V.m . Art. 119 der Zivilprozess ordnung) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Entscheidfindung (BGE 108 V 265 E. 4).

E. 6.3

A us dem vom Beschwerdeführer eingereichten Formular zur Abklärung der pro zessualen Bedürftigkeit vom 5. November 2018 (Urk. 7) und aus den dazuge hörigen Beilagen (Urk. 8 /1-14 und Urk.

E. 9

S. 2), was dem Beschwerdeführer am 1 2. November 2018 angezeigt wurde (Urk. 11). Am 1 3. Dezember 2018 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein . Darin stellte er

den prozessualen Antrag, dass die B.____ AG zu verpflichten sei, dem Gericht sämtliche sachdienlichen Unterlagen zum Unfallereignis vom 27. Juli 2016

mitzuteilen und zu übergeben sowie insbesondere Name und Adresse der seinerzeit auf Platz gewesenen Mitarbeiter bekanntzugeben (Urk. 13). Diese Stellungnahme wurde der Beschwerdeführerin am 19. Dezember 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 15). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 14

/1-6) ergibt sich folgendes Bild:

Der Beschwerdeführer verfügt über ein monatliches Einkommen von netto Fr. 3'219.-- (Urk. 7 S. 3 und Urk. 8/3).

Die monatlichen Ausgaben belaufen sich auf Fr. 1'100.-- für den Grundbetrag (alleinstehend mit Haushaltsgemeinschaft), Fr. 560.-- für die Wohnungsmiete (Urk. 7 S. 4 und Urk. 8/4-5), Fr. 220.-- für die Grundversicherung (Urk. 7 S. 4 und Urk. 8/6), Fr. 100.-- für Fahrkosten (Urk. 7 S. 4 und Urk. 8/1), Fr. 330.-- für Unterhaltsbeiträgen für die in Gambia lebenden Töchter (Urk. 7 S. 4 und Urk. 8/1) und Fr. 200.-- für ungedeckte Gesundheitskosten (Urk. 7 S. 4 und Urk. 8/1). Daraus ergibt sich ein Existenzminimum von Fr. 2'510.-- (vgl. zum Ganzen auch die Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums des Obergerichts des Kantons Zürich).

Es stehen somit Einkünfte von Fr. 3'219.-- Ausgaben von Fr. 2'510.--

gegenüber. Wird davon der gerichtsübliche Freibetrag von Fr. 400.-- für eine Einzelperson abgezogen, verbleibt ein Einnahmenüberschuss von Fr. 309.-- pro Monat. Der Beschwerdeführer ist damit grundsätzlich in der Lage, die anfallenden Anwaltskosten - allenfalls in Ratenzahlungen - selbst zu begleichen. Die finanzielle Bedürftigkeit ist nicht ausgewiesen. Es erübrigt sich deshalb, das Vorliegen der übrigen Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung zu prüfen. Das Gesuch um Bestellung einer unentgeltlichen

Rechtsvertretung ist abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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