

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00161**

## **vom 26. August 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00161](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00161)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00161 du 26 août 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00161 del 26 agosto 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Vielmehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanschuldung ( Art. 87 Abs. 3 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [ IVV ] in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art.

#### **E. 1.2**

Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (BGE 127 V 456 E. 4b; BGE 118 V 293 E. 2d). Diesem Umstand ist auch dann Rechnung zu tragen, wenn zu einem früheren Zeitpunkt ein Leistungsanspruch verneint wurde. Unter diesen Titeln kann daher nicht eine uneingeschränkte neuerliche Prüfung vorgenommen werden. Vielmehr ist von der rechtskräftigen Beurteilung auszugehen, und die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchrelevanten Verhältnisse voraus (Urteil des Bundesgerichts U 55/07 vom 13. November 2007 E. 4.1). Dies bezüglich ist anzumerken, dass einer ärztlichen Einschätzung, die sich nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern im Vergleich zur früheren Beurteilung eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist, für die Belange der Rentenrevision kein genügender Beweiswert zukommt ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_643/2017 vom 4. Dezember 2017 E. 2.3 mit Hinweisen ).

#### **E. 1.3**

Zusammenfassend kann eine abweichende materielle Beurteilung nach Eintritt der Rechtskraft des seinerzeitigen Fallabschlusses mit Verweigerung von Dauerleistungen später somit nur noch in Betracht fallen, wenn entweder ein Rückfall oder eine Spätfolge ( Art.

#### **E. 1.4**

Es bleibt anzufügen, dass Rückfälle und Spätfolgen eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung

ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Sie stellen also keine neuen Unfälle dar (BGE 118 V 296 f. E. 2c mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_934/2014 vom 8. Januar 2016 E. 3.2).

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 bzw. am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten. Indes sieht Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegend – vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt werden. 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, sie habe ihre Leistungen per 1. Dezember 2011 bei voller Arbeitsfähigkeit eingestellt. Das entsprechende

Schreiben vom 28. November 2011

sei in Rechtskraft erwachsen. Seither habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemäss kreisärztlicher Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_

nicht verschlechtert. Ein Rentenanspruch sei daher ohne Neubeurteilung der Erwerbsfähigkeit abzulehnen (Urk. 2 E. 2). Die

Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung gemäss den Suva-Tabellen 2.2, 5.2, 16.1 und 18.1 sei nicht erreicht (Urk. 2 E. 3). 2.2

Der Beschwerdeführer hielt indessen dafür, er habe in der Anmeldung und

der Besprechung vom 25. Januar 2018 eine Schmerzzunahme geschildert, wobei er sich als Fremdsprachiger nicht immer präzise ausdrücken könne (Urk. 1 Ziff. 9-11). Der Kreisarzt sei im Jahr 2011 von Phantomschmerzen ausgegangen. Heute stünden neuropathische Schmerzen im Vordergrund und es müsse mit einer lebenslangen Schmerzmittleinnahme gerechnet werden

(Urk. 1 Ziff.

#### **E. 4**

f.).

Am 11. Mai 2018 erstattete Dr. med. B.\_\_\_\_, Oberarzt an der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsspitals C.\_\_\_\_, seinen Bericht (Urk. 8/8)

#### **E. 4.1**

Anders gestaltet sich die Situation hinsichtlich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung. So verlangte der Beschwerdeführer in der im Anschluss an die kreisärztliche Untersuchung durchgeführten Besprechung vom 24. November 2011 mit der Suva-Mitarbeiterin ausdrücklich eine Abfindung für seine Schmerzen. Diese teilte ihm mit, eine solche werde nach Behandlungsabschluss geprüft (Urk. 8/43). Dementsprechend forderte die Beschwerdegegnerin nach Mitteilung des Fallabschlusses mit Schreiben vom 21. Dezember 2011 nochmals einen Bericht beim Hausarzt, Dr. med. F.\_\_\_\_, an (Urk. 8/49). Dieser berichtete am 10. Januar 2012, dass keine Behandlung mehr stattfindet, es aber auch noch unklar sei, ob ein bleibender Nachteil zu erwarten sei (Urk. 8/50). In der Folge blieben beide Parteien untätig. Insbesondere berichtete der Beschwerdeführer anlässlich der am 16. April 2014 stattgefundenen Besprechung betreffend ein weiteres Unfallereignis vom 9. Dezember 2013 zwar über eine Zunahme der Beinbeschwerden

aufgrund der Schmerzmedikation, gab der Beschwerdegegner aber in keiner Art und Weise zu verstehen, dass er bezüglich des früheren Unfalls noch mit einem Entscheid rechnete.

#### **E. 4.2**

Bei dieser Sachlage ist davon auszugehen, dass der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nach dem tatsächlichen Willen der Parteien nicht vom Schreiben vom 28. November 2011 erfasst wurde. Zu differenzieren ist hier zwischen dem materiellen Grundanspruch aufgrund der grundsätzlich unbefristet wirkenden Antragsstellung einerseits und der Frage nach der Befristung einer solchen Nachzahlung andererseits (vgl. BGE 121 V 195 E. 5d).

Mit anderen Worten stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer bis zum Schreiben vom 11. Dezember 2017 darauf vertrauen durfte, seinen Anspruch nicht durch Zeitablauf zu verlieren, nachdem er diesen bereits am 24. November 2011 angemeldet hatte. 4.3

Nach Art.

#### **E. 4.3**

dargelegten Rechtsprechung zwangsläufig zu einer Schlechter-/Besserstellung von Unfallgegnern gegenüber Militärversicherten. 4.5.2

Auf die Meinung von Holzer verweist ferner Frei. Er hält im Übrigen einzig fest, es bestehe kein Grund zur Annahme, die Integritätsentschädigung wäre nicht der Verwirkung gemäss Art. 24 Abs. 1 ATSG unterworfen, auch wenn das Bundesgericht diese Frage offengelassen habe (vgl. Thomas Frei, UVG, in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht [KOSS], hrsg. von Marc Hürzeler/Ueli Kieser, Bern 2018, S. 380). 4.5.3

Gegen die Anwendbarkeit von Art.

#### **E. 4.5**

mit Hinweisen). Hinzu kommen die altbekannten Argumente wie Rechtssicherheit und Abklärungsschwierigkeiten infolge Zeitablaufs. Es besteht daher kein Grund, die Integritätsentschädigung

gegenüber den essentiellen periodischen Leistungen

bevorzugt zu behandeln, indem eine längere Verwirkungsfrist zugebilligt oder eine zeitlich unbeschränkte Nachzahlung nach einem unbehandelten Antrag

zugelassen wird.

Mit Art.

#### **E. 8**

). Gestützt hierauf teilte die Suva dem Versicherten am

24. Mai 2018 schriftlich mit, den Schadensfall abzuschliessen. Gleichzeitig erklärte sie sich bereit, obschon kein Rentenanspruch bestehe, weiterhin für Schmerzmittel und die Salbe Capsaicin aufzukommen (vgl. Urk. 8/87).

Mit Schreiben vom 20. November 2018

liess der Versicherte geltend machen, er sei aufgrund seiner Beschwerden nur eingeschränkt arbeitsfähig und habe auf Grund derselben auch Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (vgl. Urk. 8/100). Infolgedessen holte die Suva eine kreisärztliche Beurteilung bei Dr.

med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, ein, die vom 18. Dezember 2018 datiert (Urk.

8/103). Anschliessend verneinte sie mit Verfügung vom 14. Januar 2019 einen Rückfall im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung und explizit einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (vgl. Urk. 8/104). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Urk. 8/107) legte die Suva erneut der Kreisärztin Dr. D.\_\_\_\_ zur Prüfung vor (Urk. 8/111), bevor sie diese am 21. Mai 2019 abwies (Urk. 2). 2.

Gegen diesen

Einspracheentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Gysler,

mit Eingabe vom 24. Juni 2019 Beschwerde (Urk. 1) unter Beilage des Schlussberichts zur arbeitsmarktlichen Abklärung für Stellensuchende, an welcher er von Februar bis März 2019 teilgenommen hatte (Urk. 3/4). Er beantragte, es sei ihm

eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 30% sowie eine Integritätsentschädigung von 25% zuzusprechen, eventualiter sei eine neurologische Begutachtung vorzunehmen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Suva (Urk. 1 S. 1). Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 25. Juli 2019, vertreten durch Rechtsanwalt Bachmann, auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 7 S. 2). Dazu nahm der Versicherte mit Eingabe vom 20. August 2019 Stellung (Urk. 11). Die Suva liess als dann die ihr mit Verfügung vom 22. August 2019 (Urk. 12; Empfangsschein Urk. 13) angesetzte Frist zur Einreichung einer Replik ungenutzt verstreichen (Urk. 14). 3.

Im Übrigen meldete sich der Beschwerdeführer im April 2018 auch bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die von ihm gegen die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. Februar 2019 beim hiesigen Gericht erhobene Beschwerde bildet Gegenstand des Prozesses IV.2019.00189 und wird mit Urteil heutigen Datums abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 11**

UUV) des Unfalles aufgetreten oder der im Sozialversicherungsrecht allgemein geltende Rückkommenstitel der prozessualen Revision wegen neuer Tatsachen oder Beweismittel (Art. 53 Abs. 1 ATSG) respektive

der Wiedererwägung einer zweifellos unrichtigen Verfügung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) gegeben wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_620/2016 vom 21. November 2016 E. 3).

#### **E. 14**

19). Nach dem Unfall sei sein Chef sozial gewesen und habe ihm nur noch die ihm machbaren Arbeiten zugewiesen. Inzwischen habe er seine Anstellung verloren (Urk. 1 Ziff. 21 f.). Der Praxis CHECK

zeige, dass es für ihn schmerzbedingt schwierig werde, eine Stelle zu finden (Urk. 1 Ziff. 23-28). All dies wecke Zweifel an der

Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_

( Urk. 1 Ziff. 29).

Zudem

sei sein rechtliches Gehör verletzt worden , indem sich die Beschwerdegegnerin

nicht mit dem ange gebenen Urteil des Bundesgerichts

8C\_362/2014

vom 25. Juni 2014 auseinander gesetzt habe . Aufgrund der im Vergleich dazu schwereren Verletzung und

der Schmerzintensität rechtfertige si ch eine Integritätsentschädigung von 25 % ,  
eventualiter sei

ein Gutachten einzuholen ( Urk. 1 Ziff. 32-36) . 2.3

Der Beschwerdeantwort ist ergänzend zu entnehmen, die Sprachprobleme seien eine Schutzbehauptung, zumal dieses Vorbringen neu sei und der Beschwerdeführer schon lange in der Schweiz lebe und arbeite ( Urk. 7 Rz 18). Eine Ver schlechterung lasse sich nicht mit subjektiven Schmerzangaben begründen ( Urk. 7 Rz 14). Diese m üssten zuverlässiger medizinischer Feststellung und Über prüfung zugänglich sein ( Urk. 7 Rz 20).

Die von Dr. B.\_\_\_\_ festgehaltenen n eu ro pat h ische n Schmerzen seien schon früher beschrieben worden. Ferner habe dieser bei unauffälligem Verlauf keine weiteren Kontrollen vorgesehen ( Urk. 7 Rz 21 und 26 ). Medikamentöse Behandlungen stellten keine eigentlichen ärztlichen Be handlungen dar , würden also keinen Leistungsanspruch begründen ( Urk. 7 Rz 23) . Die Schmerzzunahme sei somit

nicht objektivierbar und auch nicht durch den Stellenve rlust zu belegen ( Urk. 7 Rz 27) . Es sei zudem kein Zusammenhang zu einer unfallbedingten Leistungseinbusse dokumentiert ( Urk. 7 Rz 28). Der B ericht Praxis CHECK sei kein Arztbericht und beruhe auf falschen Grundlagen ( Urk. 7 Rz 29 und 36). Schliesslich betreffe das vom Beschwerdeführer zitierte Bundes gerichtsurteil eine gänzlich andere Sachlage ( Urk. 7 Rz 34) . 2.4

Dem entgegnete der Beschwerdeführer in der Replik , die neuropathischen Schmerzen seien gemäss Arztbericht

vom 1 1. April 2012 nach der Neu rom-Exzision abgeklungen, nun erneu t aufgetreten und von der Beschwerdegegnerin zu wenig abgeklärt worden. Diese seien mit der Verletzung des Nervus

s aphenus hinreichend erklärbar und durch den Praxis CHECK validiert. Die inkorrekten Angaben , welche sich mit seinen schlechten Deutschkenntnissen erklärten und diese objektivierten, würden den Beweiswert jenes Schlussberichts nicht schmä lern, zumal darin die Schmerzursache nicht beurteilt worden sei . Klare Hinweise auf unfallfremde Schmerzursachen bestünden nicht ( Urk. 11). 3. 3.1

Nach dem letzten Rückfall teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 2 8. November 2011 mit, dass er nach dem Ergebnis der ärztlichen Untersuchung durch den Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ vom 2 4. November 2011 ab 1. Dezember 2011 voll arbeitsfähig sei und demnach per jenem Datum das Taggeld eingestellt werde ( Urk. 8/45). Die Parteien sind sich implizit darin einig, dass dieser Entscheid rechtliche

Wirksamkeit erlangt e . 3.2

Wie das Bundesgericht in BGE 134 V 145 E. 4 unter Verweis auf BGE 132 V 412 festgehalten hat, ist die Verfügungsform bei erheblichen Leistungen und bei Nichteinverständnis der versicherten Person vorgeschrieben und eine formlose Erledigung diesfalls unzulässig. Wie in Art. 124 lit . b UVV ausdrücklich vorge sehen, ist eine schriftliche Verfügung im Sinne von Art. 49 Abs. 1 ATSG demnach auch zu erlassen, wenn es um die Verweigerung von Versicherungsleistungen geht. Der hier zur Diskussion stehende Fallabschluss nach Art.

### **E. 19**

Abs. 1 UVG mit Einstellung der Taggeldleistungen per 1. Dezember 2011 und ohne Zusprechung von Dauerleistungen wa r demnach formlos nicht zulässig, sondern hätte als Ver fügung ergehen müssen (BGE 134 V 145 E. 4 ). 3.3

Für den Fall einer unzulässigen formlosen Entscheidung hat das Bundesgericht indessen - in Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG - die Lösung als angezeigt erach tet, dass die versicherte Person einen Entscheid in Form einer Verfügung ver langen kann (BGE 134 V 145 E. 5. 1 ). Hinsichtlich des Zeitraumes, innerhalb dessen dies geschehen muss, befand es, es ginge zu weit, anzunehmen, die ver sicherte Person könne ohne jede zeitliche Beschränkung auf dem Erlass einer Verfügung bestehen. Die Frist, innerhalb welcher die betroffene Person gegen einen unzulässigerweise formlos mitgeteilten Fallabschluss durch den Unfall ver sicherer zu intervenieren hat, legte es dabei auf "im Regelfall" ein Jahr fest, wobei eine längere Frist allenfalls in Frage komme, wenn die Person - insbesondere wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten ist - in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst (BGE 134 V 145 E. 5.3 ; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C\_620/2016 E. 2.3 ; ferner

auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_536/2017 vom 5. März 2018 E. 3.4 ).

### **3. 4**

Demnach galt der durch das Narbenneurom bedingte Rückfall im Zeitpunkt des Schreibens des Beschwerdeführers vom 1 1. Dezember 2017 ( Urk. 8/56) – rund sechs Jahre nach formloser Mitteilung des seinerzeitigen Fallabschlusses ( Urk. 8 /45) –

als rechtskräftig abgeschlossen. Dabei hatte

der Beschwerdeführer aufgrund des ihm mündlich (vgl. Urk. 8/44/6 f.) und schriftlich ( vgl. Urk. 8/45) mitgeteilten Ergebnisses der kreisärztlichen U ntersuchung, wonach Dr. Z.\_\_\_\_

ihm eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert e , auch keinen Grund zur Annahme , die Beschwerdegegnerin erwäge die Zusprechung einer Rente respektive nehme diesbezüglich w eitere Abklärungen vor (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C\_465/2011 vom 7. September 2011 E. 3.2) .

Damit zeigte er sich insoweit auch einverstanden , als er einige Monate später mit dem Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_ , Oberarzt an der Klinik für Neurochirurgie des C.\_\_\_\_ , vom 11. April 2012 (vgl. Urk. 8/66) zwar – wie mit dem Kreisarzt besprochen (vgl. Urk. 8/44/6) – noch eine weitere fachärztliche Meinung einholte, diese jedoch nicht der Beschw erde geg nerin vorlegte, obschon sie im Januar 2012 nochmals nachgefragt hatte

(vgl. Urk. 8/51).

Eine Rentenprüfung im Rahmen der letzten Anmeldung nach einem leistungsfreien Zeitraum von sechs Jahren setzt somit einen weiteren Rückfall oder allfällige Spätfolgen nach Art. 11 UVV voraus.

Der Vollständigkeit halber sei angefügt, dass der Beschwerdeführer

nie eine prozessuale Revision des erfolgten Fallabschlusses thematisiert hat und auch keine neuen Tatsachen oder Beweismittel ersichtlich sind, welche eine solche rechlertigen könnten. Ebenso wenig lässt sich der seinerzeitige Fallabschluss als zweifellos unrichtig bezeichnen, so dass er in Wiedererwägung gezogen werden könnte. Dazu könnte ein Gericht den Unfallversicherer ohnehin nicht anhalten (BGE 119 V 180 E. 3a). 4.

#### **E. 24**

Abs. 1 ATSG ausnehmen wollen

respektive er habe die Integritätsentschädigung übersehen und hätte hierfür – wäre er sich der Problematik bewusst gewesen – eine andere, insbesondere für die versicherte Person günstigere Lösung getroffen (vgl. auch BBl 1991 II 185, S. 257). Dies bestätigt auch ein Vergleich mit den relativen Fristen für entsprechende Ansprüche in anderen Rechtsgebieten, etwa

Art. 60 Abs. 1 und 1 bis sowie Art. 128a des Obligationenrechts [OR] und

Art.

#### **E. 25**

des Opferhilfegesetzes [OHG], welche an die Kenntnis der relevanten, anspruchsbegründenden Tatsachen anknüpfen. 4. 8

Für den vorliegend zu beurteilenden Fall bedeutet dies, dass der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung nur im Rahmen eines Rückfalls oder von Spätfolgen geprüft werden kann. 5. 5.1

Die für eine

Anspruchsprüfung vorgeschetzte anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes

im Sinne eines Rückfalls oder von Spätfolgen verneinte die Kreisärztin Dr. D. \_\_\_ in ihrer Aktenbeurteilung vom 18. Dezember 2018. Sie erläuterte, Dr. A. \_\_\_ habe am 8. März 2018 folgende klinischen Befunde erhoben: normale Trophik, Tonus im Bereich der Arme und Beine, kein Tremor, keine Defizite in der Einzelkraftprüfung, Muskeleigenreflexe symmetrisch, mittellebhaft auslösbar, Hypästhesie unterhalb der Narbe am Unterschenkel rechts medial bis zum medialen Fussrand und Pallesthesie

malleolär 8/8. Der Beschwerdeführer habe den Romberg-Test sicher gestanden, Normalgang und

komplexe Gangarten seien unauffällig gewesen. Ein ähnlicher Befund sei im November 2011 vom Kreisarzt Dr. Z. \_\_\_ dokumentiert worden: unauffälliges Barfußgangbild, akzessorische Gangarten wie auch tiefes Kauern und einbeiniges Hüpfen unproblematisch, reizlose Narbe prätibial, Hypästhesie medial am distalen Unterschenkel und am Rückfuss

rechts entsprechend dem Versorgungsgebiet des Nervus saphenus ( Urk. 8/103/1). 5.2

Bei Dr. D.\_\_\_\_s Stellungnahme handelt es sich um eine reine Aktenbeurteilung. Eine solche kann nach der Rechtsprechung beweiskräftig sein, sofern – wie vorliegend mit Dr. A.\_\_\_\_s Bericht – ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_674/2015 vom 2. Februar 2016 E. 2.2.1 mit Hinweisen und 8C\_780/2016 vom 24. März 2017 E. 6.1). Der Beschwerdeführer bestritt weder die erhobenen Befunde, noch legte er dar, inwiefern solche übersehen wurden. Ebenso wenig verlangte er Zusatzuntersuchungen. Er beanstandete

in diesem Kontext einzig, dass die Kreisärztin ihn nicht selbst (klinisch) untersucht hatte. 5.3

Die Argumentation des Beschwerdeführers erschöpft sich letztlich darin, dass seine Schmerzen zugenommen hätten und Dr. A.\_\_\_\_

die neuen Schmerzen als neuropathisch beurteilt habe.

Im Folgenden ist daher näher zu prüfen, weshalb unterschiedlich Diagnosen gestellt wurden und ob eine Schmerzzunahme überhaupt wahrscheinlich erscheint.

Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass neuropathische Schmerzen als psychische Unfallfolgen gelten. Die Nervenläsion als Voraussetzung lässt sich zwar mit apparativen/bildgebenden Methoden darstellen und ist vorliegend zweifelsfrei erstellt. Die eigentliche Diagnose stützt sich jedoch auf klinische Befunde und damit primär die Angaben des Patienten, weshalb es sich nicht um eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge im Sinne der Rechtsprechung handelt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_362/2014 vom 25. Juni

2014 E.

3.4 und 8C\_647/2018 vom 16. Januar 2019 E. 4.3.2).

5.4

5.4.1

Der Kreisarzt

Dr. Z.\_\_\_\_ erklärte dem Beschwerdeführer nach dem klinischen Untersuchung

vom 24. November 2011, dass der Sensibilitätsausfall nach Absetzen des Nervs normal sei und eine leichte, nur temporäre Phantomschmerzhaftigkeit vorliege. In seiner Beurteilung wies er darauf hin, dass der Beschwerdeführer zu einer Überinterpretation von Restbeschwerden tendiere (vgl. Urk. 8/44/6). Zuvor hatte er festgehalten, dass er klinisch die angegebene Adhärenz der Haut nicht objektivieren könne, keine eigentliche Rezidivneuromsymptomatik vorliege, aber eine leichte Durckschmerzhaftigkeit im Bereich des Nervenstumpfs angegeben werde (allerdings nur zeitweise und ohne sicheres Tinel-Phänomen, Urk. 8/44/4). Im Übrigen seien die klinischen Verhältnisse unauffällig. Insbesondere fehlten Hinweise auf eine erhebliche funktionelle Einschränkung des rechten Beines, was aus der guten Muskulierung ersichtlich werde (vgl. Urk. 8/44/5 f.). 5.4.2

Nach Einstellung der Leistungen Ende

2011 berichtete Dr. E.\_\_\_\_

am 11. April 2012 wie erwähnt, dass aus neurologischer Sicht ein glücklicher Verlauf mit Abklingen von neuropathischen Schmerzen bestehe; eine Indikation für eine permanente Schmerzmedikation mit antineuropathischem Wirkprofil sei nicht gegeben. Er begründete dies damit, dass die aktuellen Beschwerden sich offenbar auf die Einnahme von nichtsteroidalen

Antirheumatika

(NSAR, Einnahme von Paracetamol) besserten sowie vorwiegend belastungsabhängig seien und damit mehrheitlich eine nozizeptive, weniger eine neuropathische Komponente vorhan den sei. Er empfahl zu prüfen, ob bei belastender, einseitiger Tätigkeit zusätzlich kurze Ruhepausen gegeben werden könnten. Die Beschwerden beurteilte er als nachvollziehbar und glaubhaft, wies

aber darauf hin, dass im Rahmen von physiotherapeutischen Behandlungen eine Schonhaltung, die belastungsabhängig sicher eintrete und zu einer Ausstrahlung in Oberschenkel und Wirbelsäule führe, gezielt angegangen werden könne (vgl. Urk. 8/66/3).

Diesen Bericht gab Dr. F.\_\_\_\_

zu den Akten, als er der Beschwerdegegnerin am 1. Februar 2018 auf Anfrage mitteilte, keine Angaben zum Verlauf nach dem Unfall machen zu können (vgl. Urk. 8/66/1). Im Schreiben von 14. Februar 2018 ergänzte er nach Rücksprache mit dem Beschwerdeführer (vgl. Urk. 8/70), dieser

benötige immer wieder Schmerzmittel wegen nach unten ausstrahlenden Schmerzen (auch nachts) am rechten Unterschenkel. Er [Dr. F.\_\_\_\_] habe ihm immer wieder Dafalgan verordnet, im Rahmen von Konsultationen wegen anderer Krankheiten (vgl. Urk. 8/71).  
5.4.3

Nach Einsicht in die neuen Berichte empfahl die Kreisärztin Dr. D.\_\_\_\_

am 23. Februar 2018 bei einem Status nach Neuromexzision am rechten Unterschenkel und zunehmender Schmerzen und Gefühlsstörung eine neurologische Standortbestimmung (Urk. 8/71).

Dementsprechend wurde der Beschwerdeführer am 8. März 2018 von Dr. A.\_\_\_\_ neurologisch untersucht. Im Vordergrund standen hierbei ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom links seit einer Auffahrkollision vor 15 Jahren und intermittierende Arthralgien/Arthritiden, vor allem der Hände. Zum rechten Bein notierte er den Befund, wie er von der Kreisärztin Dr. D.\_\_\_\_ in ihrer Beurteilung vom 18. März 2018 wiedergegeben wurde (vgl. E. 5.1). Dr. A.\_\_\_\_ kam zum Schluss, die zusätzlichen Beinbeschwerden rechts seien neuropathischer Natur (Nervus

saphenus). Es sei ein Versuch mit Capsaicin lokal vereinbart. Bei fehlender Besserung könne Carbamazepin (Clinical Reasoning, Zieldosis 400-600 mg) versucht werden (vgl. Urk. 8/79/2).

Am 11. Mai 2018 berichtete Dr. B.\_\_\_\_, dass die lokale Therapie mit Capsaicin (0,075%-iger-Crème) dem Beschwerdeführer gut helfe. Die

residuellen Beschwerden seien für diesen immer noch deutlich einschränkend. Er empfahl die Fortführung der Behandlung mit Analgetika und Crème und verzichtete auf eine nähere Qualifikation der Schmerzen (vgl. Urk. 8/84). 5.5

#### 5.5.1

Zusammenfassend kann somit

Folgendes festgehalten werden:

Dr. Z.\_\_\_\_ ging im Jahr 2011 unter Berücksichtigung einer Tendenz zur Schmerzausweitung von Phantomschmerzen aus, Dr. E.\_\_\_\_ schloss im Jahr 2012 infolge des guten Ansprechens auf Dafalgan auf nozizeptive Schmerzen und nachdem der Beschwerdeführer gegenüber Dr. A.\_\_\_\_

im Jahr 2018 angegeben hatte, trotzdem noch Schmerzen zu haben, blieb diesem noch die Verifikation von neuropathischen Schmerzen mittels Capsaicin übrig. Daraus lässt sich letztlich nicht auf eine Schmerzzunahme schliessen, vielmehr handelt es sich – bei Fehlen eines erneut objektivierbaren Befundes, z.B. eines Neuromrezidivs – um unterschiedliche Erklärungsansätze für die weiterhin vom Beschwerdeführer subjektiv geklagten Beschwerden. Eine relevante gesundheitliche Verschlechterung ist durch die wiedererwogene Diagnostizierung von neuropathischen Schmerzen nicht ausgewiesen (ebenso wenig ein prozessualer Revisionsgrund, vgl. dazu BGE 144 V 245 E. 5.5.2 und 5.5.5). 5.5.2

Gegen eine relevante Schmerzzunahme in den letzten Jahren spricht bereits die Tatsache, dass der Beschwerdeführer nach Sistierung von Lyrica vor November 2011 (vgl.

Urk. 8/44/2 f.) keine weitere fachärztlich oder physiotherapeutische Behandlung mehr in Anspruch nahm, wie etwa von Dr. E.\_\_\_\_ empfohlen. Er liess sich lediglich Dafalgan verschreiben (respektive kaufte dieses selbst, vgl. Urk. 8/63/1), wobei in dieser Zeit

aber anderweitige Schmerzen im Vordergrund standen (vgl. Urk. 8/79). Erst im Laufe des Verfahrens stimmte er einem Versuch mit Capsaicin zu, worauf er offenbar gut ansprach.

Nachdem er die Sensibilitätsstörung bereits gegenüber Dr. Z.\_\_\_\_ mit den Worten beschrieben hatte, das Bein sei tot (vgl. Urk. 8/44/2), die Schmerzsituation über Jahre hinweg keiner spezifischen Behandlung bedürfte und er auf die aktuelle, moderate

Medikation gut anspricht, besteht kein Grund zur Annahme eines Rückfalls. 5.6

#### 5.6.1

Im Übrigen bestehen erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers.

Es kann zunächst auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ verwiesen werden (vgl. E. 5.4.1). 5.6.2

Alsdann berichteten die behandelnden Ärzte nach der Neuromexisierung im Mai 2011 über eine Abnahme der Beschwerden. So beschrieb nicht nur Dr. E.\_\_\_\_

am 11. April 2012 den Verlauf als glücklich mit Abklingen der neuropathischen Schmerzen und wies darauf hin, auch der Beschwerdeführer gebe an, dass es ihm im letzten Jahr vor Entfernung des Nerventumors deutlich schlechter gegangen sei (vgl. Urk. 8/8/66/2 f.). Ebenso hatte der Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Spitals G.\_\_\_\_ zur Verlaufskontrolle vom 15. August 2011 festgehalten, der Lokalbefund habe deutlich

gebessert mit deutlich weniger Schmerzen bei der Mobilisation. Bei bestimmten Bewegungen/Bewegungsabläufen (z.B. Autofahren, Gehen im weichen Sand) verspüre der Beschwerdeführer noch ziehende Schmerzen im Bereich der Narbe am rechten Unterschenkel medialseitig. Die regelmässig durch geführte Physiotherapie mit Mobilisation des Narbengewebes inkl. Elektrobehandlung habe deutliche Fortschritte gebracht. Die bekannte Hyposensibilität distal der Narbe persistiere. Zumindest bezüglich der durch die Narbenfixation verursachten Probleme sei in den kommenden Monaten mit weiteren Fortschritten zu rechnen (vgl. Urk. 8/35/2 f.).

Im Kreis ärztlichen Untersuch vom 24. November 2011 gab der Beschwerdeführer indessen an, dass er vor der Operation «es bitzeli» Beschwerden durch den Nerven tumor gehabt habe. Nach der Operation sei die Störung jetzt aber grösser. Er könne tageweise nur erschwert herumgehen und nur kurzstreckig rennen. Unterhalb des Operationssitus sei an der Innenseite des linken Unterschenkels bis zum medialen Rückfuss rechts das Bein «tot». Er hätte aber einen ziehenden Schmerz von der Ferse entlang der hinteren medialen Kante der Tibia bis hinauf zur Exzisionsstelle. Er empfinde auch eine erhebliche Wetterfühligkeit und habe Probleme bei Arbeiten auf Liefern. Die Physiotherapie habe man beendet, die elektrische Behandlung hätte kaum etwas genützt. Lyrica sei wegen der Nebenwirkungen sistiert worden (vgl. Urk. 8/44/2 f.). 5.6.3

In der aktuellen Untersuchung machte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. A. \_\_\_\_\_

ferner geltend, seit dem Jahr 2008 immer wieder elektrisierende Schmerzen im Unterschenkel und am Fuss medialseitig, vor allem nach Belastung, jedoch auch nach längerem Sitzen oder nachts in Ruhe zu haben, weswegen er immer wieder aufstehen und herumlaufen müssen (vgl. Urk. 8/79/1). Dabei hatte er noch im Jahr 2014 angegeben, im Zusammenhang mit den starken Medikamenten wegen der Schulterbeschwerden im Bein nun [neu] auch beim Sitzen und Entspannen die Schmerzen zu verspüren, die er vom Velofahren und rennen kenne (vgl. Urk. 8/55/3). 5.6.4

Gleiches gilt für die Schilderungen des Beschwerdeführers gegenüber dem Coach Praxis CHECK

nach Abweisung seines Begehrens mit Verfügung vom 14. Januar 2018. Im Schlussbericht vom 8. März 2019 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe zwei Jahre nach dem Autounfall im Jahr 2003 zum alten Arbeitgeber zurückkehren und 50% weiterarbeiten können. Beim Unfall im Jahr 2008 habe er Glück gehabt, dass die Beine nicht hätten amputiert werden müssen. Er sei fast einen Monat lang im Spital, längere Zeit im Rollstuhl gewesen und an Krücken gegangen und nach der Operation ein halbes Jahr lang arbeitsunfähig gewesen. Sein alter Arbeitgeber habe ihm eine erneute Rückkehr ermöglicht und er habe wieder zu 50% gearbeitet. Im Jahr 2011 sei er erneut an den Beinen operiert worden (vgl. Urk. 3/4 S. 2 und 5).

Dass dies nicht der Wahrheit entspricht, räumte der Beschwerdeführer selbst ein (vgl. Urk. 11 Ziff. 7). Es ist offensichtlich, dass diese Schilderung weniger seine fehlenden Deutschkenntnisse objektiv ert, als die von Dr. Z. \_\_\_\_\_ beschriebene und sich in verschiedenen Berichten immer wieder zeigende Tendenz zur Überreibung der Schmerzangaben bestätigt. 5.6.5

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass Online-Apotheken eine Packung Dafalgan 500 mg, 16 Stück, für Fr. 2.45 anbieten. Würden sich die Kosten des Beschwerdeführers für

selbstgekauftes Dafalgan tatsächlich auf über Fr. 1'000.-- pro Jahr belaufen, entspräche dies einem deutlich höheren (und schädlichen) Konsum als den angegebenen mindestens 2 Tabletten pro Tag (vgl. Urk. 8/63/1). 6.

## 6.1

Wie das Schreiben vom 11. Dezember 2017 (Urk. 8/56), die Telefonnotiz vom 8. Januar 2018 (Urk. 8/58) und das Gespräch vom 25. Januar 2018 (Urk. 8/63/1) zeigen, war das Leistungsbegehren letztlich durch Reibereien an der Arbeitsstelle nach einem Chefwechsel motiviert. Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang behauptete, sein Aufgabenbereich sei nach dem Unfall im Jahr 2008 angepasst worden (vgl. Urk. 8/58, Urk. 1 Ziff. 21), wogegen allerdings die Anamnese in Urk. 8/66/2 spricht, wäre ihm diese Tatsache damals bekannt und ohne weiteres zu belegen gewesen. Durch den Rückfall im Jahr 2011 erfuhr seine Tätigkeit keine Änderungen (vgl. Urk. 8/38/3). Im Jahr 2014 waren es schliesslich die Schulterbeschwerden, die dazu führten, dass er nur noch leichte Arbeiten mit vermindertem Rendement ausführte. Bezüglich der Beine gab er an, arbeiten ginge (vgl. Urk. 8/55/2 f.; Urk. 1 Ziff. 22). Aus dem Stellenverlust lässt sich daher nichts zu seinen Gunsten ableiten. 6.2

Gleiches gilt für den Schlussbericht Praxis C HECK (Urk. 3/4), worin insbesondere von falschen Angaben zur bisherigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde, wo mit massive Einschränkungen als gesichert erachtet wurden, die sich so weder in medizinischer noch in tatsächlicher Hinsicht bestätigen lassen. Mit anderen Worten wäre der Bericht allenfalls anders ausgefallen, wäre der Praxis

Coach sich bewusst gewesen, dass die Ärzte dem Beschwerdeführer nach dem zweiten Unfall eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert hatten, die er auch umsetzte. Es kommt hin zu, dass die meisten, insbesondere die entscheidenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nicht auf die Beinbeschwerden zurückzuführen sind. Der Bericht vermag daher keine Zweifel an der ärztlichen Feststellung zu wecken, dass keine gesundheitliche Verschlechterung mit Bezug auf die Beinbeschwerden vorliege, weshalb es keiner klärenden medizinischen Stellungnahme bedarf (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_563/2018 vom 14. November

2018 E.

6.1.1 und 8C\_\_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. 5.1.2). 7.

Unter diesen Umständen braucht die Rüge des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit der materiellen Beurteilung der Integritätsentschädigung nicht geprüft zu werden. Es sei aber dennoch angefügt, dass im von ihm angeführten Bundesgerichtsurteil 8C\_362/2014 E. 6 in Anwendung der Suva Tabellen 7 («Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffektionen»), welche als einzige eine die Schmerzen quantifizierende Skala enthält, und 4 («Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Zehen, Fuss- und Beinverlusten») unter Berücksichtigung einer Schmerzfunktionsstufe +++ (+/- starke Dauerschmerzen, Zusatzbelastung nicht möglich, auch nachts und in Ruhe) von einem Richtwert von 15 % ausgegangen wurde. Der Beschwerdeführer spricht gut auf die Medikation an und das Ausmass der von ihm geklagten Schmerzen ist weder glaubhaft, noch führte es zu einer psychischen Beeinträchtigung. Eine Integritätsentschädigung in der geltend gemachten Höhe von 25 % erscheint daher von vorn herein illusorisch, zumal es an einer organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge mangelt (E. 5.2) und eine ärztliche

Einschätzung, welcher jener von Dr.

D.\_\_\_\_ (Urk. 8/103) entgegen - s tünde , nicht aktenkundig ist . 8 .

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen weiteren Rückfall und erneuten Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneinte. Die neu (wieder-)erwogene Diagnose «neuropathische Schmerzen» und die Beschwerdeklage lassen nicht mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine relevante Verschlechterung der Beinbeschwerden schliessen. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler - Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert

### **E. 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 Die Gerichtsschreiberin VogelBonetti

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