

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00194 vom 2. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00194

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00194 du 2 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00194 del 2 dicembre 2020

Erwägungen

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, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 2. Mai 2002 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

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicher weise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). 1.

E. 1.4

Im November 2016

begab sich der Versicherte aufgrund anhaltender Beschwerden am linken Fuss in ärztliche Abklärung (Urk. 8/267). Die SWICA verneinte ihre Leistungspflicht für die Beschwerden am linken Fuss mit Verfügung vom 25. April 2017 (Urk. 8/305). Dagegen erhob der Versicherte am 26. Mai 2017 Einsprache und legte diesen Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, vom 26. Juni 2017 bei (Urk. 8/315, Urk. 8/321/3-6). Die SWICA holte schliesslich ein letztes Gutachten von Dr. B.____ ein (Urk. 8/346). Mit Verfügung vom 13. Juli 2018, welche die Verfügung vom 25. April 2017 ersetzte, verneinte sie einen Leistungsanspruch betreffend den linken Fuss ;

betreffend den rechten Fuss stellte sie die Taggeldleistungen per 30. Juni 2018 ein und verneinte einen Rentenanspruch. Schliesslich verwies sie darauf, dass die Integritätsentschädigung bereits ausbezahlt worden sei (Urk. 8/361). Dagegen erhob der Versicherte am 7. September 2018 Einsprache (Urk. 8/363). Mit Einspracheentscheid vom 8. Juli 2019 bestätigte die SWICA die Verfügung vom 13. Juli 2018 (Urk. 8/372 = Urk. 2).

E. 2

Am 20. August 2019 erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 8. Juli 2018 aufzuheben und es sei diese zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen für die Unfallfolgen am linken Fuss, insbesondere Heilbehandlungskosten, Taggeld beziehungsweise eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung als auch die gesetzlichen Leistungen für die bereits anerkannten Unfallfolgen am rechten Fuss und an der Lendenwirbelsäule (LWS), zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts, insbesondere zur Erstellung eines unabhängigen Gutachtens zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sowie zum Anspruch auf eine Integritätsentschädigung für die Einschränkung am linken Fuss, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 3). Seiner Beschwerde legte er insbesondere die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 26. Juni 2017, einen Bericht der A.____ vom 6. Juni 2017 sowie den Vorbescheid der Invalidenversicherung betreffend Zusprechung einer befristeten Rente bei (Urk. 3/3-5). In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. September 2019

schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. September 2019 zur Kenntnis gebracht, und gleichzeitig die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt und Rechtsanwältin Aurelia Jenny als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 9). Mit seiner Eingabe vom 23. Oktober 2019 äusserte sich der Beschwerdeführer erneut zur Sache, was der Beschwerdegegnerin am 24. Oktober 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11, Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 2. Mai 2002 einerseits für die Beschwerden am linken Fuss und andererseits für die über den 30. Juni 2018 hinausgehenden Beschwerden am rechten Fuss sowie an der LWS eine Leistungspflicht trifft. Die Parteien sind sich dahingehend einig und es ist aufgrund der vorliegenden Akten ausgewiesen, dass der Kausalzusammenhang für die unmittelbar nach dem Unfall und im Jahr 2011 als Rückfall geltend gemachten Beschwerden des rechten Fusses und der LWS gegeben ist (Urk. 1 S. 7, Urk. 8/361/2, Urk. 8/111).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid, der Beschwerdeführer könne sich für das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der Schädigung am linken OSG einzig auf die Aktenbeurteilung von Dr. C. ___ stützen. Dieser argumentiere schwergewichtig mit statistischen Ergebnissen wissenschaftlicher Untersuchungen (Urk. 2 S. 11).

Der Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs sei nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht worden. Auch eine Teilursache der Spätfolgen sei nicht nachgewiesen worden. Das linke OSG sei von 2002 an während 14 Jahren beschwerdelos gewesen und es seien erstmals im Jahr 2016 Symptome aufgetreten. Die Voraussetzungen für den Fallabschluss betreffend das rechte OSG sowie die LWS seien erfüllt (Urk. 2 S. 12). Der Beschwerdeführer sei gemäss dem beweiswertigen dritten Verlaufsgutachten von Dr. B. ___ in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Autohändler wieder zu 100 % arbeitsfähig. Daher sei nicht von einer Invalidität auszugehen. Auch die Voraussetzungen für eine zusätzliche Integritätsentschädigung seien nicht erfüllt (Urk. 2 S. 14). 2. 3

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, die Befunde am linken OSG seien nach einhelliger Meinung posttraumatisch bedingt und es seien keine weiteren Unfallereignisse dokumentiert (Urk. 1 S.

E. 4

Es obliegt der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit

fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil

des Bundesgerichts 8C_113/2010

vom

7. Juli

2010 E. 2.3). 1.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt auf die Einschätzung von Dr. B.____ die Unfallkausalität der Beschwerden am linken Fuss, stellte die aufgrund der Beschwerden am rechten Fuss sowie der LWS ausgerichteten Leistungen per 30. Juni 2018 ein und wies einen Rentenanspruch ab (Urk. 8/361/4, Urk. 2).

E. 4.2

). Unter diesen Umständen ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährte .

E. 4.3

Der Beschwerdeführer beanstandete weiter den Fallabschluss hinsichtlich der Beschwerden am rechten Fuss und der LWS per 30. Juni 2018 (Urk. 1 S. 13).

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

«Namhaft»

bedeutet, dass die durch weitere zweckmässige

Heilbehandlung

erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss, was

prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen

zu beurteilen ist

(Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen). Dr. B.____ ging in ihrem letzten Verlaufsgutachten vom 20. März 2018 davon aus, eine namhafte Besserung sei bei Status nach Arthrodesen

an OSG/USG und operativer Versorgung der LWK II-Fraktur nicht mehr zu erwarten (Urk. 8/246/18) . In den Akten finden sich diesbezüglich keine gegenteiligen ärztlichen Einschätzungen. Aus dem Bericht des Hausarzt es med. pract .

F.____

vom 21. Juli 2016 geht zudem hervor, dass der Beschwerdeführer schon im Jahr 2016 trotz Physiotherapie keine Fortschritte mehr gemacht habe (Urk. 8/252). Zwar sprachen die Behandler der A.____ von einer operativen Interventionsmöglichkeit (Urk. 8/347/2). Diese betreffe allerdings die Beschwerden am linken Fuss, welche – wie bereits erwähnt – nicht unfallkausal sind und daher keinen Einfluss auf den Fallabschluss haben. Hinzu kommt, dass die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht mehr eingeschränkt war (vgl. vorstehende E. 3.9 und nachstehende

E.

E. 5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE

125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung 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.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung von Dr. B.____ in ihrem letzten Verlaufsgutachten vom 20. März 2018 und das darin definierte Zumutbarkeitsprofil (Urk. 2 S. 14). Dabei ging sie von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit für Positionswechsel aus, wobei sich Einschränkungen für ausschliesslich gehende oder stehende Tätigkeiten mit Einfluss von Nässe und Kälte ergäben. Schweres Heben und Tragen, häufiges Bücken, ständige Zwangshaltungen und auch Tätigkeiten über Kopf sollten auf Dauer vermieden werden (Urk. 8/346/19). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____ ist nachvollziehbar und

das erstellte Zumutbarkeitsprofil nimmt auf die bestehenden (unfallkausalen) Einschränkungen angemessene Rücksicht.

Ihre Einschätzung erweist sich insgesamt als

schlüssig

(vgl. vorstehende E. 1.4).

Sofern der Beschwerdeführer vorbringt, ohne die Durchführung der von Dr. B.____ geforderten Eingliederungsmassnahmen könne nicht von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 100 % geschlossen werden (Urk. 1 S. 10), kann ihm nicht gefolgt werden. Denn

die Arbeitsvermittlung der Invalidenversicherung wurde im Mai 2016 abgebrochen, weil sich der Beschwerdeführer subjektiv nicht in der Lage sah, daran teilzunehmen (Urk. 8/246/1). Objektiv stand der Durchführung von Massnahmen zur beruflichen Integration indessen nichts entgegen (Urk. 8/346/18). Daher ist davon auszugehen, dass in erster Linie Selbstlimitierung deren Durchführung verhinderte. Die Selbstlimitierung steht jedoch gemäss Dr. B.____ nicht in Zusammenhang mit dem Unfallereignis (Urk. 8/346/17). Vor diesem Hintergrund rechtfertigt sich die Annahme einer weiterhin bestehenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit nicht. Der Beschwerdeführer

untermauerte seinen Standpunkt, auf die Einschätzung von Dr. B.____

könne nicht abgestellt werden, im Übrigen auch nicht mit einer divergierenden fachlichen medizinischen Einschätzung.

Aus den Akten ergibt sich, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 30. Juni 2018 einzig noch der Hausarzt med. pract. F.____ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestierte (Urk. 8/351/2). Diesbezüglich ist jedoch einerseits auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Andererseits begründete der Hausarzt seine Einschätzung medizinisch nicht näher, weshalb seine Einschätzung nicht geeignet ist, die Beurteilung von Dr. B.____ in Zweifel zu ziehen. Die durch die Behandler der A.____ zuletzt attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 8. bis 30. Juni 2017 bezog sich sodann auf die (nicht unfallkausalen) Beschwerden am linken Fuss (Urk. 8/318/2). Mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

ist damit erstellt, dass der Beschwerdeführer

aufgrund der in unfallkausalen Beschwerden in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

Von den beantragten weiteren Abklärungen (Urk. 1 S. 16) sind keine massgeblichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 134 I 140 E. 5.3) darauf zu verzichten ist.

E. 5.2

Im Weiteren sind die wirtschaftlichen Auswirkungen zu prüfen.

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen

in der Verfügung vom 13. Juli 2018 gestützt auf die Lohnstrukturerhebungen des Bundes (LSE) des Jahres 2014, Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor), Ziff. 55-56 (Gastgewerbe). Betreffend das Invalideneinkommen stützte sie sich auf das Total für Hilfsarbeiten (Kompetenzniveau 1, Männer; Urk. 8/361/3). Im Einspracheentscheid ging sie dann davon aus, dass die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers diejenige des Autohändlers sei. In dieser Tätigkeit bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit, weshalb

kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 2 S. 13). Der Beschwerdeführer ist demgegenüber der Meinung, es müsse bei beiden Vergleichseinkommen auf den gleichen Tabellenwert abgestellt werden und der Invaliditätsgrad sei auf grund des Arbeitsunfähigkeitsgrads zu ermitteln (Urk. 1 S. 14). Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2002 in der Schweiz lebt und im Libanon den Beruf des Automechanikers erlernt, jedoch keinen Abschluss erworben hat. In der Schweiz war er als Pizzakurier, Pizzaiolo und Hilfsbäcker tätig (Urk. 8/346/7 , Urk. 8/100/1). In den Jahren 2002 bis 2012 war er zudem immer wieder arbeitslos , bevor er im Jahr 2014 eine selbständige Tätigkeit als Autohändler aufnahm. Im Jahr 2015 war er sodann als Nichterwerbstätiger gemeldet (Urk. 8/362/4 ff.). Unter diesen Umständen über zeugt der Standpunkt des Beschwerdeführers , dass er im Wesentlichen ver schiedene Hilfsarbeiten aus übte, weshalb zur Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens auf das Einkommen für Hilfstätigkeiten gemäss LSE abzu stellen ist.

Diesfalls

entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsun fähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn

(Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1) .

E. 5.3

Zu m Einwand des Beschwerdeführers, dass ihm bei der Bemessung des Invaliden einkommens ein Leidensabzug in der Höhe von 1 5 % hätte gewährt werden müssen (Urk. 1 S. 14), fällt in Betracht , dass der Beschwerdeführer aufgrund der unfallkausalen Einschränkungen am rechten Fuss sowie an der LWS nur noch überwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit für Positionswechsel aus üben kann (Urk. 8/346/19) , weswegen ihm ein eingeschränktes Spektrum an möglichen Tätigkeiten offen steht .

Dies rechtfertigt indessen keinen leidensbe dingten Abzug

da der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 auch solche leichte Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2) . Auch die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und der Migrationshin tergrund des Beschwerdeführers wirken sich vorliegend nicht lohmindernd aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_857/2017 vom 24. August 2018 E. 4.3.2 und 9C_422/2017 vom 18. Mai 2018 E. 4.5.2 unter Hinweis auf 8C_351/2014 vom 14. August 2014 E. 5.2.

E. 5.4

Ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 0 % resultiert ein gleich hoher Invaliditätsgrad von 0 %, welcher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet. 6.

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer schliesslich aufgrund der Einschätzung von Dr. B.____ eine Integritätsentschädigung bei einer Integritäts einbusse von insgesamt 25 % zu (10 % für die Rückenbeschwerden und 15 % für die OSG-Arthrodeese rechts, Urk. 8/181/2 , Urk. 8/179/ 14). Die Höhe der Integri tätsentschädigung wurde vom Beschwerdeführer nicht beanstandet und erfolgte in Übereinstimmung mit den Richtlinien des Anhanges 3 zur UVV und ist anhand der Suva-Tabelle 5, wonach eine OSG/USG- Arthrodeese

einem Integritätsschaden von 15 % entspricht und der Suva-Tabelle 7, wonach Frakturen der LWS inklusive Spondylodese einem Integritätsschaden in einer Spannbreite von 0-30 % entsprechen, nachvollziehbar. Da die Beschwerden am linken Fuss nicht unfallkausal sind, ist dafür keine Integritätsentschädigung geschuldet.

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juli 2019 (Urk. 2) als rechtens, was zur

Abweisung

der Beschwerde führt. 7.

7.1

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Aurelia Jenny, steht bei diesem Verfahrensausgang eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu. Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem

Mass

des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

7.2

Mit Honorarnote vom 23. Oktober 2019 machte sie für den Zeitraum vom 10. Juli bis 18. Oktober 2019 einen Aufwand von 19.6 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 158.75 geltend (Urk. 12). Der geltend gemachte Zeitaufwand ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Insbesondere der Aufwand für die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift von insgesamt 16.8

Stunden (Aufwände vom 6., 7., 8., 13., 16., 19., und 20. August 2019, Urk. 12) erweist sich als zu hoch, zumal dort auf rund vier Seiten der Sachverhalt wieder gegeben wird, welcher bereits sehr ausführlich im Einsprache-Entscheid dargelegt wurde. Ferner orientiert sich die Beschwerdeschrift in weiten Teilen an der Einsprache vom 7. September 2018 (Urk. 8/363/2 ff.). Die Sach- und Rechtslage wie auch die Akten waren der Rechtsvertreterin sodann aus dem Verwaltungsverfahren bekannt.

Im vorliegenden Fall können für das Abfassen der 19-seitigen Beschwerdeschrift (inklusive Rubrum, Unterschriftenseite und Beilagenverzeichnis, Urk. 1) – selbst bei grosszügiger Betrachtung – maximal

E. 8

f.). Es sei auf die Einschätzung von Dr. C. ___ abzustellen, wonach die Einschränkung sehr wahrscheinlich (>

80 %) unfallbedingt sei (Urk. 1 S. 10). Daher sei die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den linken Fussbeschwerden ebenfalls leistungspflichtig (Urk. 1 S. 11). Die Annahme einer vollständigen Arbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Der Hausarzt und die Behandler der A. ___ würden von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgehen. Sofern diesbezüglich eine Aussicht auf Besserung gegeben sei, habe er weiterhin Anspruch auf Heilbehandlung sowie die Ausrichtung von Taggeldleistungen, bis ein stationärer Gesundheitszustand eingetreten sei. Die festgestellte

Dekonditionierung sei ebenfalls unfallkausal (Urk. 1 S. 13). Sofern von einem stationären Gesundheitszustand ausgegangen werde, sei betreffend den Rentenanspruch zu erwähnen, dass für die angestammte sowie eine angepasste Arbeit von einer ähnlichen Tätigkeit auszugehen sei. Aufgrund der bislang bestehenden und nicht anderweitig widerlegten Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei von einem Invaliditätsgrad in gleichem Umfang auszugehen. Unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Leidensabzuges von 15 % betrage der Invaliditätsgrad 65 % und es bestehe Anspruch auf eine Rente in diesem Umfang (Urk. 1 S. 13 f.). Bezüglich der linken Fussbeschwerden sei er auch nach Einstellung der Taggelder auf die Übernahme von Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zur Erhaltung seiner Restvermögensfähigkeit angewiesen. Für die linken Fussbeschwerden sei von einer Integritäts einbusse von 20 % auszugehen (Urk. 1 S. 15). Eventualiter sei die Sache zur rechtsgenügenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 16). 2. 4

In ihrer Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung fest und brachte ergänzend vor, der Beschwerdeführer habe mit der Beschwerde einen Bericht von Dr. med. D.____, Assistenzärztin Orthopädie an der A.____, vom 6. Juni 2017 eingereicht. Dr. D.____ verneine eine Unfallkausalität betreffend den linken Fuss. Ihr Bericht halte zumindest eine Beweislosigkeit fest. Da es sich vorliegend um eine Spätfolge handle, habe der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (Urk. 7 S. 4). Dr. B.____ habe festgehalten, dass die Dekonditionierung unfallfremd sei, weshalb der Fallabschluss möglich sei (Urk. 7 S. 5). 2. 5

Mit unaufgeforderter Eingabe vom 23. Oktober 2019 machte der Beschwerdeführer geltend, entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin verneine Dr. D.____ die Unfallkausalität nicht. Bezüglich seiner Leistungsansprüche halte er an den Ausführungen in der Beschwerdeschrift fest (Urk. 11 S. 2).

3. 3.1

Dem Bericht des Z.____, Klinik für Unfallchirurgie, vom 23. Mai 2002 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer dort nach dem Unfall vom 2. Mai 2002 zwei mal operiert wurde und vom 2. bis zum 18. Mai 2002 im Z.____ hospitalisiert war. Die Behandler nannten die Diagnosen einer LWK 2-Berstungsspaltfraktur ohne neurologische Ausfälle sowie eine mediale Malleolarfraktur und einen Ausriss im Tubercule de Chaput des rechten OSG. Der postoperative Verlauf habe sich problemlos gestaltet (Urk. 8/4/1).

Am 5. Februar 2014 unterzog sich der Beschwerdeführer in der A.____ einem operativen Eingriff zwecks OSG-Arthrodeese (vgl. Urk. 8/150, Urk. 8/152). Nach anfänglichem regelrechtem postoperativem Verlauf (vgl. Urk. 8/159, Urk. 8/162) klagte der Beschwerdeführer im August 2014 über persistierende Schmerzen im rechten Fuss und die Ärzte der A.____ diagnostizierten eine Anschlussarthrose am rechten OSG (Urk. 8/166, Urk. 8/170). 3.2

Dr. B.____ hielt in ihrem Gutachten vom 1. Dezember 2014 die Diagnose einer verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule bei Status nach Berstungsfraktur des

LWK II und einer Deckplattenimpressionsfraktur LWK IV mit Absprengung der dorsalen Oberkante am 2. Mai 2002 fest. Es liege eine Hyposensibilität beidseits im Bereich des Trochanters major vor. Ferner bestehe eine verminderte Belastbarkeit der rechten unteren Extremität bei Status nach Sprunggelenksfraktur am 2. Mai 2002 mit operativer Versorgung. Die computertomographischen Aufnahmen nach dem Unfall würden

ausgeprägte Impressionen der tibialen Gelenkfläche und an der Talusrolle zeigen. Im Laufe der letzten Jahre sei es zu einer Arthrose im OSG gekommen und am 5. Februar 2014 sei eine Arthrolyse durchgeführt worden. Zudem erwähnte Dr. B.____ den Status nach einer Verletzung der rechten Hand im Dezember 2010 (Urk. 8/179/11). Schliesslich bestehe eine zunehmende Dekonditionierung mit funktionellen Beschwerden im Übergang HWS/BWS, bei Schwäche der hüftumgreifenden Muskulatur beidseits und Patella druck- und Verschiebeschmerz. Die verminderte körperliche Aktivität zeige sich in einer nahezu nicht vorhandenen Fusssohlenbeschwellung rechts und einer Verschmächting der Oberschenkel- und Wadenmuskulatur rechts.

Dazu ergänzte Dr. B.____, aus therapeutischer Sicht ergebe sich dringend die Indikation zu aktiver Physiotherapie mit nachherigem Übergang in eine medizinische Trainingstherapie und geeigneten Freizeitsport. Die Überlastungsbeschwerden des rechten Fusses stünden in Zusammenhang mit Fehlbelastungen (Urk. 8/179/12). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Autohändler mit einem Pensum von 100 % ergebe sich ab sofort eine volle Arbeitsfähigkeit. Einschränkungen würden sich ausschliesslich für gehende und stehende Tätigkeiten unter Einfluss von Kälte und Nässe ergeben. Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen, häufigem Bücken, ständigen Zwangshaltungen und auch Tätigkeiten über Kopf sollten auf Dauer vermieden werden (Urk. 8/179/13). Überwiegend sitzende Tätigkeiten könnten ab sofort in vollem Umfang verrichtet werden. Betreffend den Status nach Frakturen an den LWK II und LWK IV mit operativer Versorgung am LWK II im Sinne einer Spondylodese ergebe sich eine Integritätseinbusse von aktuell 5 % beziehungsweise voraussichtlich auf Dauer 10 %. Mit Bezug auf den Status nach Verletzung des rechten OSG mit posttraumatischer Arthrose im OSG und Sekundärarthrose im USG betrage die Integritätseinbusse aktuell 15 % und voraussichtlich auf Dauer 20 % (Urk. 8/179/14). 3.3

Nachdem sich der Beschwerdeführer am 18. März 2015 einer USG-Arthrolyse rechts unterzogen hatte (Urk. 8/195), erstattete Dr. B.____ am 14. Januar 2016 ein Verlaufsgutachten. Dabei hielt sie an den Diagnosen gemäss Gutachten vom 1. Dezember 2014 fest und ergänzte, die aktuellen Röntgenaufnahmen würden eine unveränderte Situation der Versorgung der LWK II-Fraktur und eine Zunahme der Degeneration im Segment L3/4 sowie lumbosakral zeigen. Ferner sei im März 2015 eine USG-Arthrolyse erfolgt, die einen zunehmend knöchernen Durchbau zeige (Urk. 8/231/13 f.). An der Wirbelsäule liege insgesamt ein sehr zufriedenstellendes Ergebnis vor, allerdings würden nun degenerative Veränderungen unterhalb der Spondylodese vorliegen (Urk. 8/231/15). Die jetzige Situation sei funktionell nicht optimiert. Sie habe dem Beschwerdeführer nochmals eindringlich erklärt, dass er mehr Muskeltraining machen müsse. Durch regelmässiges tägliches Training könne die jetzige Situation stabilisiert werden. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Autohändler mit einem Pensum von 100 % ergebe sich ab sofort ein Leistungsvermögen von 50 %, steigerbar auf 100 % nach zwölf Wochen. Betreffend das Belastungsprofil fügte sie an, der Beschwerdeführer sollte bei Ausübung seiner Tätigkeit zwar überwiegend sitzen, aber auch die Möglichkeit für Positionswechsel haben (Urk. 8/231/16). 3.4

Am 1. September 2016 erstattete Dr. B.____ ein zweites Verlaufsgutachten. Darin hielt sie an ihren zuvor gestellten Diagnosen fest und ergänzte diese um die Beschwerden am linken OSG bei radiologischem Nachweis degenerativer Veränderungen (Urk. 8/260/15). Es sei Physiotherapie in die Wege geleitet worden (Urk. 8/260/5). Neu von der Beschwerdeproblematik seien rezidivierende Blockaden, derzeit über der Spondylodese bei

mangelnder Kräftigung der Muskulatur (Urk. 8/260/16). Der Beschwerdeführer habe neben Beschwerden an der Wirbelsäule und dem rechten Fuss seit genau 14 Tagen Beschwerden am linken Fuss ohne äusseres Trauma (Urk. 8/260/6). Die Röntgenaufnahmen des linken OSG vom 16. August 2016 würden degenerative Veränderungen im OSG ventral zeigen und dorsal ergebe sich ein Anhalt auf Kapselverkalkungen. Ansonsten sei ein USG sowie der Mittelfuss unauffällig (Urk. 8/260/14). Ferner bemerkte Dr. B.____, sie habe im Januar 2016 Therapiemassnahmen empfohlen, die nur teilweise hätten in die Tat umgesetzt werden können. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich gewesen. Die Beschwerden würden ähnlich vorgetragen wie im Januar 2016. Die Untersuchung habe eine gewisse Stabilisierung mit geringer Verbesserung der Beschwerden, beispielsweise an der Wirbelsäule, ergeben. Der Finger-Boden-Abstand (FBA) sei deutlich gebessert, die axiale Stauchung bereite Probleme im Bereich der HWS, aber nicht im Verlauf der Wirbelsäule. Die Fusssohlen würden eine gering vermehrte Beschwellung zeigen, links ausgeprägter als rechts. Es liege eine gering zunehmende körperliche Aktivität vor. Im Gespräch und bei der Untersuchung seien deutliche Rückzugstendenzen zu erkennen gewesen. Der Beschwerdeführer sei ausserdem durch die neu aufgetretenen Beschwerden am linken OSG verunsichert. Diese seien krankheitsbedingt (Urk. 8/260/15). Betreffend die Prognose hielt Dr. B.____ fest, die jetzige Situation sei weiterhin funktionell nicht optimiert. Die Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 100 % sei in einem gewissen Rahmen theoretisch. Für die berufliche Reintegration seien eine arbeitsorientierte Rehabilitation respektive berufliche Massnahmen über die Invalidenversicherung sinnvoll und notwendig (Urk. 8/260/16). Eine Steigerung auf 100 % solle im Rahmen beruflicher Massnahmen erfolgen. Die körperlichen Voraussetzungen seien gegeben. Sollten Selbstlimitierung und Rückzugstendenzen im Vordergrund stehen, so ergebe sich keine Unfallkausalität (Urk. 8/260/17). 3.5

Im Rahmen einer Zweitbeurteilung vom 14. Dezember 2016 betreffend die MRI Untersuchungen des linken OSG erklärte Dr. med. E.____, Facharzt für Radiologie, in der Arthro-Computertomographie (CT) würden Knorpelschäden ausschliesslich am lateralen Talus-Eck im Sinne einer osteochondralen Läsion mit zum Teil zystischer Umwandlung vorliegen. Diese Veränderungen fänden sich nicht selten bei zum Teil früherem Positionstrauma mit Kompression der Knorpelfläche lateral. Eine posttraumatische Ursache sei somit möglich, wobei die CT lediglich die Aussage zulasse, dass die Veränderungen nicht frisch (älter als mehrere Monate) seien (Urk. 8/268). 3.6

Im Sprechstundenbericht der A.____ vom 19. Dezember 2016 nannten die Behandler eine Läsion der lateralen Talusschulter sowie ein knöchernes anteriores

Impingement des linken OSG bei Status nach Sturz aus 10 Metern Höhe im Jahr 2002, damals ohne Diagnose einer Fussverletzung. Ferner erwähnten sie den Status nach einer USG-Arthrodesse rechts vom 18. März 2015 (Urk. 8/269/1). Der Beschwerdeführer unterzog sich schliesslich am 23. Januar 2017 einem weiteren Eingriff am Fuss rechts (AMIC-Plastik lateralen Talusschulter über laterale Malleolar-Osteotomie, offene s Débridement der anterioren

Tibiakante links), wobei ein komplikationsloser postoperativer Verlauf statuiert wurde (Urk. 8/284/1, Urk. 8/285/1). 3.7

Mit Bericht vom 6. Juni 2017 zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers erklärte Dr. med. D.____, Assistenzärztin Orthopädie der A.____, der Beschwerdeführer sei

im August 2016 aufgrund symptomatischer Schmerzen im linken OSG in die Fussprechstunde überwiesen worden. Anamnestisch sei diesen Schmerzen kein erneutes Trauma vorangegangen. Sie hätten die neu aufgetretenen Schmerzen im linken Sprunggelenk im Rahmen einer Überlastung nach der Operation auf der rechten Seite interpretiert. Bis zum 29. November 2016 habe bezüglich des linken Fusses aktenanamnestisch keine Diagnostik stattgefunden. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass es im Rahmen des Sturzes im Jahr 2002 ebenfalls zu einer Mitverletzung des linken Fusses gekommen sei, allerdings sei die Verletzung nicht knöchern gewesen. Diesbezüglich würden keine Untersuchungsbefunde vorliegen (Urk. 3/4 S. 1). Ob nun das Unfallereignis von 2002 alleine oder teilweise als Ursache für die aktuellen Beschwerden am linken Fuss verantwortlich gemacht werden könne, lasse sich gemäss Aktenlage nicht beurteilen, da die Berichte der Abklärungen nach dem Unfall aus dem Jahr 2002 nicht vorliegen würden. Eine Angabe der Wahrscheinlichkeit sei nicht möglich, da im Rahmen der Sprechstunde in der A. ___ in der Zeit von 2011 bis 2016 die Beschwerden am linken OSG nicht im Vordergrund gestanden hätten. Aufgrund der eindeutig auf den Unfall zurückzuführenden Beschwerden im rechten OSG sei es aufgrund der postoperativen Teilbelastung rechts zu einer Überlastung des linken Sprunggelenks gekommen, wodurch die Schmerzen exacerbiert sein könnten. Eine Arthrose könne im Rahmen einer degenerativen Veränderung durch fortschreitendes Alter auftreten, aber auch unfallbedingt sein. Es sei keine abschliessende Beurteilung möglich (Urk. 3/4 S. 2). 3.8

Mit Aktenbeurteilung vom 26. Juni 2017 zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers führte Dr. C. ___ aus, die Hauptursache der OSG Arthrose im linken Fuss sei posttraumatisch (unfallbedingt), mit einer in der Literatur angegebenen Häufigkeit von 78 -98 %. Die Arthrose des Sprunggelenks sei im Gegensatz zu Hüft- oder Kniearthrose nur selten von primärem Ursprung (9 %). Für die osteochondralen Läsionen (lokalisierte Gelenksarthrose) am Talus sei die traumatische Genese noch viel eindrücklicher. In 98 % der lateralen Talusläsionen lasse sich ein ursächliches Trauma eruieren. Die Hauptläsion des Beschwerdeführers liege an der lateralen Talussehne. Aufgrund der zahlreichen bildmorphologischen Veränderungen, der dazu passenden klinischen Beschwerden (zum Beispiel Anlaufschmerzen und Impingementsymptomatik) und der zugrundeliegenden Ätiologie- und Häufigkeitsangaben aus der Literatur seien die aktuellen Gesundheitsbeeinträchtigungen am linken Fuss als sehr wahrscheinlich unfallbedingt zu beurteilen. Auch wenn im Jahr 2002 keine offensichtliche Verletzung des linken Fusses dokumentiert worden sei, habe aufgrund des Unfallmechanismus sicherlich auch eine Traumatisierung des linken Sprunggelenks stattgefunden. Das ursprüngliche Trauma sei Hauptrisikofaktor für das Entstehen einer posttraumatischen Arthrose (Urk. 8/321/4). Auch das verzögerte Auftreten der Symptome lasse sich durchaus mit der Literatur erklären. Aus der Kniechirurgie sei bekannt, dass sich auch nach Wiederherstellung der Gelenkstabilität respektive dem Ersatz eines gerissenen vorderen Kreuzbandes bei zirka 50 % der Patienten innert 12-14 Jahren eine posttraumatische Kniearthrose entwickle (Urk. 8/321/5 f.). Die Entwicklung einer posttraumatischen Arthrose über einen längeren Zeitraum von 10-20 Jahren sei nicht aussergewöhnlich. In den Unterlagen seien keine unfallfremden Faktoren dokumentiert. Als einzigen möglichen Einflussfaktor auf die Symptomatik am linken OSG respektive auf den Zeitpunkt der Schmerzexazerbation am linken OSG seien die durchgeführten rechtsseitigen Sprunggelenksarthrodesen in den Jahren 2014 und 2015 zu sehen. Denkbar sei eine

vermehrte Belastung der linken Extremität nach zweimaliger Operation beider rechten Sprunggelenke, was die bisher kompensierte Situation linksseitig zur Dekompensation gebracht haben könnte (Urk. 8/321/5). 3.9

Am 20. März 2018 erstattete Dr. B. ___ ihr drittes Verlaufsgutachten. Dabei hielt sie wiederum an ihren bereits gestellten Diagnosen fest (Urk. 8/346/15 f.). Dazu ergänzte sie betreffend die Beschwerden am linken Fuss, den Ausführungen von Dr. C. ___ vom 26. Juni 2017 könne zugestimmt werden. Es sei auch auf die Zweitbeurteilung der Röntgenbilder durch Dr. E. ___ zu verweisen, welcher den vorliegenden Befund der Arthrose eher als posttraumatisch und nicht als krankheitsbedingt beurteilt. Es bleibe aber trotzdem das Problem, den Befund des linken OSG konkret auf ein Ereignis zurückzuführen. Es sei möglich, dass sich der Beschwerdeführer die Verletzung des linken OSG bei dem Ereignis vom 2. Mai 2002 zugezogen habe. Langjährig fehle jedoch eine Brückensymptomatik. Insbesondere zur Frage, ob der Unfall bloss möglich oder überwiegend wahrscheinlich die Mitursache der Gesundheitsstörung sei (Urk. 8/336/3), erklärte sie, diese Frage könne retrospektiv nicht beantwortet werden, da eine zeitnahe Meldung und Abklärung betreffend das linke OSG fehlen würden (Urk. 8/346/18).

An späterer Stelle führte Dr. B. ___ aus, die Beurteilung des Kausalzusammenhangs könne retrospektiv nur als möglich erachtet werden (Urk. 8/346/19). Wie schon in der Vergangenheit werde zu regelmässigen Übungen mit Spaziergängen und auch moderatem Freizeitsport, zum Beispiel MTT, geraten. Durch diese Massnahmen sei eine Stabilisierung der Situation der Wirbelsäule und der rechten unteren Extremität zu erwarten. Eine namhafte Besserung sei jedoch nicht zu erwarten, bei Status nach Arthrodese OSG/USG und operativer Versorgung der LWK II-Fraktur (Urk. 8/246/18). Die Tätigkeit als Autohändler könne der Beschwerdeführer wieder zu 100 % verrichten. Unfall- und krankheitsbedingte Einschränkungen seien nicht vorhanden. Problematisch sei zum jetzigen Zeitpunkt die Dekonditionierung, die jedoch nicht mit dem Unfall zusammenhänge. Hinsichtlich des Belastungsprofils hielt Dr. B. ___ keine Änderungen fest. Was der Beschwerdeführer dringend benötige, sei, wie schon so oft beschrieben, Unterstützung bei der Rückkehr in den Arbeitsprozess. Bei qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor. Es schade, dass die Diagnose der Dekonditionierung nicht ernst genommen werde, denn diese liesse den Fall momentan stagnieren und bringe den Beschwerdeführer nicht vorwärts (Urk. 8/346/17). 4.

E. 10

Stunden als gerechtfertigt betrachtet werden. Darin eingerechnet ist auch der Aufwand für das Studium und die Besprechung des Urteils mit dem Beschwerdeführer. Ferner sind die Aufwände

vom 5. August 2019 (Durchsicht E-Mail Frau G. ___ mit Vorbescheid, Einwand, etc.) sowie vom 8. August 2019 (Durchsicht Verfügung der Swica betreffend URB Gesuch) nicht zu entschädigen, da diese das Invalidenversicherungs- sowie das unfallversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren betreffen. Zu entschädigen

ist somit ein Zeitaufwand von insgesamt 12.2 Stunden, was beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- ein Honorar von Fr. 2'684.-- ergibt.

Die Barauslagen von 3 % sind entsprechend zu kürzen, was einen Betrag von Fr. 81.-- ergibt. Nach dem Gesagten resultiert eine Entschädigung von Fr. 2'978.-- (Honorar von Fr. 2'684.-- plus Barauslagen von Fr. 81.--, zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 %). 7.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetz es über das Sozialversiche rungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Aurelia Jenny, Zürich, wird mit Fr. 2'978.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrReiber

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