

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00298 vom 3. Oktober 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-10-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00298](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00298)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00298 du 3 octobre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00298 del 3 ottobre 2011

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1980, bei der Y.\_\_\_\_ AG tätig und über diese bei der Suva obligatorisch unfallversichert, zog sich am 15. März 2010 V erletzung en von zwei Zehen des rechten Fusses zu, als dieser unter die Raupe einer Baumaschine geriet, die Stahl kappe des Sicherheitsschuhs eingedrückt und die Zehen gequetscht wurden

(Urk. 7/

#### 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 aus gebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 15. März 2010 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 entfiel (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. 1.3**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

### **E. 1.4**

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wo bei –

ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

### **E. 1.5**

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen

(BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa ): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid ( Urk. 2), davon aus, es liege keine unfallkausale Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auch in der an gestammten Tätigkeit vor und diese sei dem Beschwerdeführer seit 1. Januar 2017 voll zumutbar (S. 9 f. Ziff. 3). Die psychischen beziehungsweise organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden stünden aus näher dargelegten Gründen nicht in adäquatem Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Unfall ( S. 10 f. Ziff. 4).

In der Beschwerdeantwort ( Urk. 6) wies sie darauf hin, dass schon 2013 die im Vordergrund stehenden Beschwerden im Bereich des Oberen Sprunggelenks (OSG) und des Rückfusses als nicht unfallkausal beurteilt worden seien (S. 3 Ziff. 3.2), ebenso im Jahr 2015 (S. 4 Ziff. 3.4). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt ( Urk. 1), gemäss - näher genannten - 2011 und 2013 abgegebenen Beurteilungen seien ihm lediglich wechselbelastende bis mittelschwere Tätigkeiten voll zumutbar, was auf Bauarbeit nicht zutrefte (S. 5). Spätere Beurteilungen, wonach ihm auch die an gestammte Tätigkeit zumutbar seien, litten an näher dargelegten Mängeln (S. 6). Zudem sei eine 2018 diagnostizierte axonale Neuropathie des N. tibialis rechts zu Unrecht unberücksichtigt geblieben (S. 7 Ziff. 4). Das Unfallereignis sei besonders eindrücklich gewesen, er leide unter Phantomschmerzen im rechten Fuss, die Behandlung sei langwierig gewesen und auch die Arbeitsunfähigkeit habe lange gedauert, weshalb die Adäquanzkriterien erfüllt

seien (S. 7 f. Ziff. 5). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob ab 1. Januar 2017 noch unfallkausale Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit vorgelegen haben.

### **E. 3**

).

Die Suva stellte mit Verfügung vom 3. Oktober 2011 die bisher erbrachten Leistungen ein und verneinte eine weitergehende Leistungspflicht (Urk. 7/134). Dagegen erhob der Versicherte Einsprache (Urk. 7/139), worauf die Verfügung am 1. Februar 2012 zurückgenommen wurde (Urk. 7/150).

Mit Verfügung vom 5. Dezember 2016 stellte die Suva die Leistungen per 31. Dezember 2016 ein (Urk. 7/476). Dagegen erhob der Versicherte Einsprache (Urk. 7/487), worauf die Verfügung am 27. April 2018 zurückgenommen wurde (Urk. 7/504).

Mit Verfügung vom 17. Mai 2019 hielt die Suva am Fallabschluss per 31. Dezember 2016 fest (Urk. 7/542). Die dagegen am 17. Juni 2019 erhobene Einsprache (Urk. 7/553) wies sie mit Einspracheentscheid vom 11. November 2019 ab (Urk. 7/559 = Urk. 2).

Gegen den Einspracheentscheid vom 11. November 2019 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 12. Dezember 2019 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen (Invalidenrente/Integritätsentschädigung) auszurichten (S.

2 Ziff. 1 2). Ferner beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (S. 3 oben).

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2020 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 20. August 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

In der Zusammenfassung der Krankengeschichte der Klinik für Unfallchirurgie, Universitätsspital Z.\_\_\_\_,

vom 25. März 2010 (Urk. 7/3), wurden die folgenden Diagnosen genannt (S. 1 Mitte): - Überrolltrauma Fuss rechts mit - Décollement Endphalangen Dig. I und II - nicht dislozierte Basisfraktur der Endphalanx Dig. I - Rissquetschwunde (RQW) Dig. II Hand links

Am 15. März 2010 seien folgende Behandlungen erfolgt (S. 1): - Teilamputation Dig. II (Exartikulation im IP-Gelenk) Fuss rechts - Teilamputation der Endphalanx des Dig. I Fuss rechts - Weichteildeckung Dig. I und II Fuss rechts - Wunderversorgung der RQW

Dig. II Hand links mit Einzelknopfnah (EKN)

Zur Anamnese wurde ausgeführt (S. 1): Dem Patienten ist am 15. März 2010 ein Baufahrzeug über den Fuss gefahren. Dabei wurde die Stahlkappe des Sicherheitsschuhs eingedrückt und hat die Zehen gequetscht. Keine weiteren Verletzungen.

Im Bericht vom 15. Juni 2010 (Urk. 7/13/2-3) wurde ausgeführt, vom 15. bis 25. März 2010 habe eine stationäre Behandlung stattgefunden, mit anschliessenden ambulanten - in ein- bis zweiwöchigen Abständen erfolgten (Ziff. 3c) - Kontrollen. Bei der letztmaligen

Kontrolle am 18. Mai 2010 sei der Patient weitestgehend beschwerdefrei. Es würden noch bei Belastung des Fusses Schmerzen angegeben, hauptsächlich im Bereiche des Vorfusses. Auch klinisch zeige sich ein regelrechter Verlauf mit reizlosen Narbenverhältnissen ohne Hinweis eines Infektes (S. 1 Ziff. 2a). Die Behandlung sei abgeschlossen, es erfolgten noch Wundkontrollen in unregelmässigen Abständen beim Hausarzt ( Ziff. 3d). Eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % bestehe bis 16. Mai 2010, die weitere Arbeits unfähigkeit werde durch den Hausarzt festgelegt werden ( Ziff. 4a).

### **E. 3.2**

Kreisarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte im Bericht vom 15. August 2011 über die am 12. August 2011 erfolgte Untersuchung ( Urk. 7/115) folgende Diagnosen (S. 6 Ziff. 5): - Status nach Teilamputation Endglied Grosszehe rechts und Status nach Exartikulation im PIP der Zehe II rechts - vorbestehender, leicht rechtsbetonter, erheblicher Spreiz-/Ballenruss beidseits mit tendenziell Hallux

malleolus

Er führte unter anderem aus, bei der klinischen Untersuchung habe er eine normale Funktion der Wirbelsäule gefunden, Hinweise auf eine radikuläre Pathologie am rechten Bein fehlten. Die Muskulierung am linken Bein beweise eine höchstens diskrete Schonung innerhalb der letzten Monate, das gleiche gelte für die Beschwielung am rechten Fuss: Sowohl die Spreizfussbeschwielung zentral am Fussballen als auch die Beschwielungen unter dem Metatarsaleköpfchen I und medio-plantar am Stumpf bewiesen eine andauernd erhebliche Belastung, die Schwielen am Stumpf der Grosszehe beweise auch, dass hier eine wesentliche Stützfunktion der Grosszehe weiterhin wahrgenommen werde. Eine Einsteifung einer der Gelenklinien am Fuss oder auch der Zehen sei ebenso wenig feststellbar wie Hinweise auf dystrophe Veränderungen/ CRPS ( complex regional pain syndrome). Weder anamnestisch noch klinisch bestünden Hinweise auf einen Phantomschmerz. Die Druckschmerzhaftigkeit an der Kuppe des gut gepolsterten Stumpfs eher medial sei nicht verdächtig auf ein Neurom. Die letzten zur Verfügung stehenden Röntgenbilder zeigten günstige Verhältnisse und insbesondere auch keine entlastungsbedingten oder dystrophen Knochenveränderungen (S. 6).

Der heute objektivierbare Befund sei durchaus günstig, eine Teilamputation am Endglied der Grosszehe und eine Amputation des Endglieds der zweiten Zehe begründeten keine Einschränkung der Belastbarkeit und damit auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 6 unten). Rein bezogen auf den rechten Fuss wäre für ihn ab sofort die volle Arbeitsfähigkeit gegeben, einzig wegen der Dekonditionierung halte er aber eine schrittweise Arbeitsaufnahme für sinnvoll: eine Arbeitsfähigkeit von 50 % halbtags ab 15. August 2011, dann ab 15. September 2011 von 75 % und ab 15. Oktober 2011 von 100 % (S. 6 f.).

Der Endzustand werde wohl Ende 2011 erreicht sein. Bereits heute lasse sich aber Stellung nehmen zur Integritätsschädigung: Sowohl anhand der Skala der Integritätsentschädigung dargestellt im Anhang 3 der UVV als auch anhand der Tabelle 4 über die Integritätsentschädigung bestehe keine erhebliche Integritäts schädigung (S. 7).

### **E. 3.3**

Im Bericht vom 20. Februar 2013 über die gleichentags erfolgte Abschlussuntersuchung (Urk. 7/235) führte Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_ unter anderem aus, bei aus neurologischer Sicht «elektrodiagnostisch weitgehend normalisierten Verhältnissen bezüglich Tarsaltunnelsyndrom» am 18. Juni 2012 habe man am 6. Juli 2012 trotzdem eine Neurolyse des N. tibialis rechts durchgeführt. Dies habe gemäss Dokumentation zu einer etwas geringeren Schmerzhaftigkeit am medialen Fussrand geführt. Wie bereits bei früheren diagnostisch-therapeutischen Infiltrationen habe der lokalanästhetische Effekt jeweils nur eine Stunde angehalten, was pharmakinetisch nicht erklärbar sei (S. 13).

Die zuletzt diagnostizierte leichte Arthrose im linken OSG müsse als vorbestehend und mit grösster Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal beurteilt werden. Sie sei einerseits bereits in den initialen bildgebenden Abklärungen zur Darstellung gekommen und sei andererseits nicht geeignet, erhebliche Beschwerden zu verursachen. Die heute angegebenen Beschwerden müssten als Symptomausweitung gewertet werden, wie dies auch für die Shin-Splint-Beschwerden gelten müsse, über die der Versicherte vor einigen Monaten geklagt habe, die heute aber nicht mehr zur Darstellung kämen (S. 13 Mitte).

Der Versicherte stimme ihm heute zu, dass die fusschirurgische Behandlung in den letzten 2½ Jahren keine Verbesserung des Zustandes erbracht habe. Drei Jahre nach dem initialen Ereignis müsse wohl der heutige Zustand als (versicherungstechnischer) Endzustand akzeptiert werden, weitere Behandlungen seien nicht erfolgversprechend (S. 13).

Im Austrittsbericht der Unfallchirurgie Z.\_\_\_\_ stehe wörtlich, dass beim Unfallereignis «die Stahlkappe des Sicherheitsschuhs eingedrückt und (damit) die Zehen gequetscht (wurden). Keine weiteren Verletzungen». Beschrieben seien Zehenverletzungen I und II rechts, nicht aber im Bereiche von Mittel- und Rückfuss (S. 13 unten).

Die Durchsicht der vorhandenen Bilder

zeige abgesehen von der leichten OSG-Arthrose die genau gleichen Ganglien wie

sie am 18. Oktober 2012 beschrieben worden seien, was ein weiterer Beweis sei, dass die Beschwerden

im Knöchelbereich nicht unfallkausal seien. Im Zusammenhang mit der abschliessenden Kontrolle in der Unfallchirurgie des Z.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2010 (vgl. vorstehend E. 3.1 am Ende) sei angegeben worden, der Patient sei weitestgehend beschwerdefrei. Es würden noch Schmerzen bei Belastung des Fusses

angegeben, hauptsächlich im Bereiche des Vorfusses, auch klinisch zeige sich

ein regelrechter Verlauf mit reizlosen Narbenverhältnissen. Im Z.\_\_\_\_

sei die Arbeitsunfähigkeit

nur bis 16. Mai 2010 bestätigt worden (S. 14 oben).

### **E. 3.4**

Dr. med. B.\_\_\_\_, stellvertretender Oberarzt, Zentrum für Fusschirurgie, Klinik C.\_\_\_\_, nannte im Bericht vom 4. April 2013 über die gleichentags erfolgte Untersuchung (Urk. 7/252) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - beginnende Arthrose mit Überlastungsreaktion des oberen Sprunggelenkes rechts - Status nach Neurolyse

N. tibialis rechts vom 6. Juli 2012

Anamnestisch führte er aus, es zeige sich ein Patient mit nun vermehrt Schmerzen im Bereich des oberen Sprunggelenkes ventralseitig mit auch etwas eingeschränkter Beweglichkeit für die Extension. Ansonsten bestehe eine doch deutlich verbesserte Situation für den N. tibialis -Bereich (S. 1 Mitte) .

### **E. 3.5**

In einer am 24. April 2013 erstatteten Kurzbeurteilung ( Urk. 7/260) führte Kreis arzt Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2) aus, die aktuell im Vordergrund stehenden Beschwerden im Bereiche des OSG und des Rückfusses seien nicht unfallkausal. Der Versicherte habe anhand der ereignisnahen Dokumentation lediglich Zehen-Verletzungen und keine Fussverletzungen erlitten, insbesondere nicht im Rückfussbereich und im Bereich des OSG (S. 1 unten).

### **E. 3.6**

Im Bericht vom 25. September 2015 über die gleichentags erfolgte Untersuchung ( Urk. 7/436 ) nannte Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_

folgende Diagnosen (S. 5 unten ) : - Status nach Quetschverletzung Fuss rechts mit Amputation Endglieder Zehen I und II am 15. März 2010, aktuell ohne Hinweise auf CRPS - vorbestehende Ganglienbildung OSG /Unteres Sprunggelenk (USG) dorsal rechts

Er führte unter anderem aus, im Wesentlichen bestehe heute der gleiche Zustand wie bei der ersten kreisärztlichen Untersuchung am 12. August 2011 (vorstehend E. 3.2), wahrscheinlich sei der Zustand heute sogar nicht wesentlich anders als bei Abschluss der Behandlung im Z.\_\_\_\_ im Mai 2010, wo eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei (S. 6 oben).

Seit einigen Wochen sei es zu einer vermehrten Metatarsalgie (Schmerzen im Fussballen) gekommen, dies im Zusammenhang mit einer neuen Schuhversorgung. Diese sollte in näher umschriebener Weise angepasst werden (S. 6). Die vom Versicherten heute angegebenen Restbeschwerden könnten medizinisch gut erklärt werden, könnten aber durch die genannten Anpassungen mit grosser Wahrscheinlichkeit gut in den Griff bekommen werden (S. 6 Mitte).

Durch die Amputation der Endglieder der Zehen I und II am rechten Fuss ergebe sich keine erhebliche funktionelle Einschränkung, insbesondere nicht durch die Amputation des Grosszehenenglieds. Dass hier der Stumpf eine erhebliche Funktion habe, sei durch die Hyperkeratose am Stumpf bewiesen. Rein anhand der somatischen Befunde und ohne Berücksichtigung des medizinisch schlecht erklärbaren chronischen Schmerzsyndroms und der psychischen Situation ergäben sich keine erheblichen Einschränkungen durch die Fussverletzung rechts. Nicht nur die heutige Tätigkeit als Reiniger, sogar die Arbeit auf dem Bau wäre wieder zumutbar. Gemäss initialer Dokumentation und auch gemäss Angabe des Versicherten sei keine Verletzung am Unterschenkel rechts erfolgt, die proximalste Verletzung sei durch die Narbe über dem OSG ventral rechts dokumentiert. Der Unfall habe also nebst der längstens abgeheilten Wunde an der linken Hand ausschliesslich den rechten Fuss betroffen (S. 6).

Aus organischer Sicht sei die Situation stabil, der Fall könnte diesbezüglich seit langem abgeschlossen werden (S. 6 unten).

### **E. 3.7**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Bericht vom 29. Januar 2016 (Urk. 7/443) aus, sie behandle den Beschwerdeführer einmal pro Monat (S. 4 Ziff. 5), und nannte folgende Diagnosen (S. 3 f. Ziff. 2): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei komplexer Schmerzproblematik Fuss/Bein rechts bei - Status nach Überrolltrauma rechter Fuss und Unterschenkel mit neurogenen Schmerzen im Amputationsbereich Grosszehe rechts am 15. März 2010 - Status nach Neurolyse

N. tibialis rechts am 6. Juli 2012 (Dass der Unterschenkel und das Sprunggelenk beim Unfall durch die 77 Tonnen schwere Baumaschine auch getroffen worden sind, ist aus psychiatrischer Sicht nicht wegzudiskutieren und sollte nicht bestritten werden.) - beginnende Arthrose oberes Sprunggelenk rechts, schmerzhaft Druckstelle im Tibiabereich bei Lumbovertebralsyndrom (Spondylolyse und Spondylolisthesis L5/S1 mit intermittierender

Reizsymptomatik L5) - depressive Störung, chronifiziert, aktuell leicht, weiterhin unter Medikamenten (ICD-10

F 33.4) - Panik- und Angststörung im Rahmen von Flashbacks, Schreckmomenten und existenziellen

Bedrohungen (ICD-10 F41.0/1) bei Status nach schwerer posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)

Seit 1. März 2015 bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Der Patient habe eine Firma gefunden, in der er sich wertgeschätzt fühle. Die Arbeit sei an seine körperliche und psychische Belastbarkeit

angepasst, die grundsätzlich gegenüber dem Leistungsvermögen von vor dem Unfall chronisch reduziert sei (S. 4 Ziff. 6).

### **E. 3.8**

Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4) nannte im Bericht vom 14. Juli 2016 über die gleichentags erfolgte Konsultation (Urk. 7/461) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Hyperkeratose plantar IP-Gelenk Grosszehe rechts - Softcorn

Metatarsale Kleinzehe rechts - Inflammation Extensor hallucis

longus rechts - Dysästhesie gesamter Vorfuss rechts

Zum Verlauf führte er aus, es zeige sich eine deutliche Verbesserung der Beschwerdesymptomatik unter Zuhilfenahme der neuen Schuheinlagen mit Aussparung. Eine Abtragung der Keratose im Bereich der Grosszehe und Kleinzehen seien erfolgt, darunter habe sich auch eine Verbesserung der Beschwerdesymptomatik gezeigt. Weiterhin beschreibe der Patient allerdings Schwellungsneigungen bei längerem Sitzen und Stehen. Die Arbeit als Reinigungskraft könne soweit gut durchgeführt werden (S. 1)

Als Befund nannte er eine deutlich verbesserte Situation und eine sehr gute Schuheinlagenversorgung (S. 1 unten).

### **E. 3.9**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, führte mit Bericht vom 24. Mai 2016 (Urk. 7/467) aus, er betreue den Patienten seit dem 20. April 2016 rheumatologisch (S. 1 Mitte). Er nannte folgende Diagnosen (S. 1): -

Fuss-Schmerzen rechts - ausgesprochene Hornhautbildung - unklare asymmetrische Temperatur-Empfindung - Status nach Quetschungstrauma mit Amputation der Zehe II und Teil amputation der Grosszehe

rechts (1 5. März 2010) - cervicovertebrales Syndrom - muskulär bedingt - Varize links - Vena

saphena magna - Status nach lumbospondylogem Syndrom rechts - Fehlform /Fehlhaltung der Wirbelsäule - Spondylolisthesis von L5 gegenüber S1 bei Spondylolyse - anamnestisch depressive Verstimmung

Berufsanamnestisch hielt er fest, der Beschwerdeführer arbeite seit Anfang 2015 zu 50 % und aktuell im April 2016 zu 100 % in einer Reinigungsfirma als Leiter. Es handle sich um keine schwere Arbeit, er müsse aber viel - 4 Stunden frühmorgens und 3½ Stunden abends - stehen (S. 2 oben).

Er führte unter anderem aus, wie der Patient selber führe er die aktuellen Fuss beschwerden auf die ausgeprägte plantare Hornhautbildung am rechten Fuss zurück. Bei Angabe einer Kälte-Empfindung des rechten Fusses finde er klinisch keine Hinweise für das erneute Vorliegen eines CRPS. Das erst seit Anfang Jahr manifest gewordene cervicovertebrales Syndrom sei angesichts der normalen klinischen Untersuchung und der normalen Röntgenaufnahme am ehesten der muskulären Verspannung zuzuschreiben. Bei der Kontrolle vom 1 8. Mai 2016 seien diese Beschwerden unter Physiotherapie deutlich zurückgegangen gewesen (S. 2 unten).

### **E. 3.10**

Im Bericht vom 2 6. Juni 2018 über die am 1 9. Juni 2018 erfolgte Untersuchung ( Urk. 7/517) nannte Kreisarzt med. pract. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, folgende Diagnosen (S. 8): - Status nach Quetschverletzung Fuss rechts mit Amputation Endglieder Zehen I und II 1 5. März 2010, aktuell ohne Hinweise auf CRPS, keine Veränderung gegenüber 2015 nachweisbar - Hyperkeratose am Fussballen verschwunden, wiederum kleine Hyperkeratose am Grosszehenstumpf medial - symmetrische Verschwielung der Plantae - keine Veränderung gegenüber 2015

Der Versicherte gebe zwar an, dass er im Verlauf mehr Schmerzen habe, was aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die (erneut aufgetretene) Hyperkeratose im medial-apikalen Grosszehenbereich zurückzuführen sei. Diese Stelle sei nicht gepflegt und auch nicht mit einer Creme zur Keratolyse wie vor geschlagen behandelt worden, obwohl eine solche Creme dem Versicherten zur Verfügung gestanden und ihm auch etwas gebracht habe (S. 8 unten).

Auch trage der Versicherte aktuell keine Einlagen mehr. Damit konfrontiert, gebe er an, er habe sich nicht getraut, diese über die Suva einzubestellen, da er Angst gehabt habe, dass diese nicht bezahlt werden würden. Unerklärlich sei auch das Verhalten des Versicherten, wonach er seine Einlagen daher einfach weggeworfen habe (S. 9 oben).

Die Verschwielungen an den Plantae

seien symmetrisch, was auf eine symmetrische Belastung hinweise (S. 9 Mitte).

Die - lediglich im Endglied - teilamputierten Zehen Dig I und Dig II begründete n daher keine Einschränkung

der

Arbeitsfähigkeit, denn die funktionellen Einschränkungen seien nicht erheblich und behinderte n die normale Fussfunktion nicht. Es liege mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein Endzustand vor, von weiteren

ärztlichen Behandlungen könne n nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

noch Verbesserungen erreicht werden.

Nach wie vor bestehe daher eine 100%ige, vollständige Arbeitsfähigkeit in seiner angestammten

Tätigkeit, weswegen kein Zumutbarkeitsprofil erstellt werde . Hinweise auf eine mögliche Einschränkung

in der angestammten Tätigkeit seien medizinisch aktuell nicht begründbar (S. 9).

Dem Versicherten seien aber nach wie vor Einlagen, Turnschuhe und eine keratolytische Salbe geschuldet. Eine Integritätsentschädigung sei nach wie vor nicht geschuldet, der Befund entspreche dem Befund von 2015 (S. 9 unten).

Schliesslich zitierte er zustimmend die Beurteilung, die Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_ am 25. September 2018 (richtig: 2015, vorstehend E. 3.6) abgeben hatte (S. 9 f.).

### **E. 3.11**

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, nannte mit Bericht vom 1. Juli 2018 ( Urk. 7/

### **E. 3.12**

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin , führte in seiner Aktenbeurteilung vom 18. Februar 2019 ( Urk. 7/536) unter anderem aus, Dr. G.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.11) lege i n seinem Bericht vom 1. Juli 2018 dar, dass die Ursache der chronischen Fusschmerzen rechts unklar sei. Differenzialdiagnostisch sei von ihm zunächst an myofasziale

und neuropathische Schmerzen gedacht worden . Klinisch bestehe eine Neuropathie des Nervus tibialis .

Dieses habe Dr. G.\_\_\_\_ dann auch nach elektrophysiologischer Untersuchung am 17. August 2018 postuliert , wo er im Wesentlichen eine symmetrisch normale motorische Neurographie des Nervus

tibialis abgeleitet, allerdings eine Amplitudenminderung rechts als ausreichend für eine axonale

Schädigung des Nervus tibialis befunden habe .

Die Wertigkeit dieser Amplitudenminderung sei als unsicher zu bezeichnen, einerseits weil gerade die Amplitudenausprägungen der Summenaktionspotential e durchaus variabel sein könne n und aus technischen Gründen häufig auch schwierig exakt festzulegen seien

,

andererseits

aber bereits in zwei neurologischen Untersuchungen zuvor keine Auffälligkeiten hätten festgestellt werden können (S. 12 Mitte). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer erlitt am 15. März 2010 ein Quetschtrauma der Zehen I und II des rechten Fusses, was gleichentags zu deren Teilamputation führte. Weitere Verletzungen wurden ausdrücklich keine festgestellt. Die zuerst stationäre, dann ambulante Behandlung im Z.\_\_\_\_ wurde am 18. Mai 2010 mit der Feststellung abgeschlossen, der Patient sei weitestgehend beschwerdefrei und auch klinisch zeige sich ein regelrechter Verlauf. Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 16. Mai 2010 attestiert (vorstehend E. 3.1). 4.2

Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_ hielt im August 2011 durchaus günstige objektivierbare Befunde fest und führte aus, die erfolgten Amputationen seien nicht geeignet, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen, weshalb er eine volle Arbeitsfähigkeit als gegeben erachtete, die aufgrund der zwischenzeitlichen Dekonditionierung schrittweise bis 15. Oktober 2011 zu realisieren sei (vorstehend E. 3.2). Im Februar 2013 legte er dar, eine inzwischen diagnostizierte leichte Arthrose im OSG müsse als vorbestehend und mit grösster Wahrscheinlichkeit unfallfremd beurteilt werden, zumal echtzeitlich einzig Verletzungen der beiden Zehen, nicht aber im Bereich von Mittel- und Rückfuss festgehalten worden seien (vorstehend E. 3.3). Dies bestätigte er im April 2013 (vorstehend E. 3.5), nachdem im Juli 2012 eine Neurolyse des N. tibialis erfolgt war (vorstehend E. 3.4). Im September 2015 nahm er zu vermehrt aufgetretenen Schmerzen im Fussballen Stellung, die er auf eine ungenügende und in näher dargelegter Weise zu verbessernde Schuhversorgung zurückführte, und erläuterte ein weiteres Mal, dass sich aufgrund der erfolgten Amputationen keine erhebliche funktionelle Einschränkung ergebe, so dass auch die Arbeit auf dem Bau wieder zumutbar wäre (vorstehend E. 3.6). Im Juli 2016 wurde von behandelnder Seite bestätigt, dass die verbesserte Schuhversorgung eine deutlich verbesserte Situation ergeben habe (vorstehend E. 3.8). Der seit April 2016 behandelnde Rheumatologe berichtete im Mai 2016, der Beschwerdeführer arbeite zu 100 %, dies in einer leichten Tätigkeit, bei der er jedoch rund 7 ½ Stunden täglich stehen müsse, und nannte nebst den Fusschmerzen rechts weitere somatische Diagnosen und äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3.9). 4.3

Aufgrund der dargelegten Berichte steht fest, dass der Unfall vom 15. März 2010 die Teilamputation zweier Zehen erforderlich gemacht hat, jedoch zu keinen Verletzungen im Bereich von Mittel- und Rückfuss oder im Sprunggelenk geführt hat. Dementsprechend wurden allfällige Beeinträchtigungen in diesen Körperregionen als unfallfremd beurteilt.

Die initiale Behandlung (im Z.\_\_\_\_) wurde zwei Monate nach dem Unfall abgeschlossen, und später auftretende Restbeschwerden im Bereich der Zehen wurden durch Anpassungen der Schuhversorgung erfolgreich angegangen. Dass die erfolgten (Teil-) Amputationen der beiden Zehen keine erheblichen funktionellen Einschränkungen bewirken, mithin die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen, wurde nachvollziehbar begründet. Dass diese Beurteilung zu trifft, zeigt sich auch darin, dass der behandelnde Rheumatologe im Mai 2016 berichtete, der Beschwerdeführer arbeite zu 100 % überwiegend im Stehen. Würde sich nämlich die Zehenproblematik limitierend auswirken, so wäre dies am ehesten bei hauptsächlich stehenden Tätigkeiten zu erwarten, was offenbar nicht der Fall ist und jedenfalls schon im Mai 2016 nicht der Fall war.

Dass die Beschwerdegegnerin von einer vollen Arbeitsfähigkeit auch in der bisherigen Tätigkeit ausgegangen ist, erweist sich aus diesen Gründen als zutreffend. Dies gilt auch unter Berücksichtigung des Umstands, dass die 2016 ausgeübte Tätigkeit als körperlich leicht bezeichnet wurde und sich diesbezüglich von der angestammten Tätigkeit unterscheidet, denn dass sich die Zehenproblematik, welche offenbar fast ausschliessliches Stehen zulässt, bei körperlich nicht leichten Tätigkeiten anders auswirken sollte als bei leichten, ist nicht ersichtlich. 4.4

Zum Schluss, dass bereits ab 2017 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit auszugehen ist, gelangte auch Kreisarzt med. pract. F. \_\_\_ im Juni 2018, indem er explizit festhielt, es sei im Vergleich zu 2015 keine Veränderung festzustellen und zustimmend auf die Beurteilung durch Kreisarzt Dr. A. \_\_\_ von 2015 verwies (vorstehend E. 3.10).

Ob, wie im August 2018 von Dr. G. \_\_\_ angenommen, eine axonale Neuropathie des N. tibialis festzustellen sei (vorstehend E. 3.11) oder nicht (vorstehend E. 3.12),

ist für die hier zu beurteilende

Frage, ob ab 2017 noch unfallkausale Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit vorliegen, nicht massgebend. Denn eine solche beträfe, wie auch das von Dr. G. \_\_\_ diagnostizierte Tarsaltunnelsyndrom, Körperregionen, die beim Unfall gar nicht in Mitleidenschaft gezogen wurden. Dr. G. \_\_\_ selber postulierte denn auch keine Unfallkausalität der von ihm erhobenen Befunde oder gestellten Diagnosen.

## **E. 5**

19 ) folgende Diagnosen (S. 1): - chronische Fusschmerzen rechts - Ätiologie unklar, Differentialdiagnose (DD) gemischt myofaszial und neuropathisch - bisherige Therapieversuche: Lyrica, Cymbalta - Tarsaltunnelsyndrom rechts - Status nach Quetschungstrauma mit Teilamputation Dig I rechts 15. März 2010 - Status nach Neurolyse N. tibialis rechts 6. Juli 2012 - bekannte Spondylolyse und Spondylolisthesis L5/S1 rechts

In seiner Beurteilung führte Dr. G. \_\_\_ unter anderem aus, die Ursache der chronischen Fusschmerzen bleibe seiner Meinung nach unklar (S. 2).

Im Bericht vom 17. August 2018 über die gleichentags erfolgte Kontrolle (Urk. 7/525) nannte Dr. G. \_\_\_ folgende Diagnosen (S. 1): - chronische Fusschmerzen rechts - DD gemischt myofaszial und neuropathisch (N. tibialis) - bisherige Therapieversuche: Pregabalin, Cymbalta, Capsaicin - Tarsaltunnelsyndrom rechts - Status nach Quetschungstrauma mit Teilamputation Dig I rechts 15. März 2010 - Status nach Neurolyse N. tibialis rechts 6. Juli 2012 - Elektrophysiologie August 2018: axonale Neuropathie des N. tibialis rechts - bekannte Spondylolyse und Spondylolisthesis L5/S1 rechts

Er führte unter anderem aus, in der elektrophysiologischen Untersuchung zeige sich eine Neuropathie des N. tibialis rechts (S. 2 oben).

### **E. 5.1**

Zu prüfen bleibt, ob allfällige psychische Beeinträchtigungen in rechtsgenügendem Kausalzusammenhang mit dem Unfall von 2010 stehen (vgl. vorstehend E. 1.3).

Die Beschwerdegegnerin hat den Unfall im mittleren Bereich eingeordnet, was unbestritten blieb und nicht zu beanstanden ist. Demnach müssen mindestens drei der massgebenden

Kriterien (oder eines in ausgeprägter Weise) erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_897/2009 = SVR 2010 UV Nr. 25 E. 4.5 ).

### **E. 5.2**

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, keines der Kriterien sei erfüllt ( Urk. 2 S. 11 Ziff. 4.4).

Der Beschwerdeführer stellte sich diesbezüglich auf den Standpunkt, dass das Unfallereignis sei besonders eindrücklich gewesen, er leide unter Phantomschmerzen im rechten Fuss, die Behandlung sei langwierig gewesen und auch die Arbeitsunfähigkeit habe lange gedauert ( Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 5).

Eine besondere Schwere oder Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, oder einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, nahm somit (im Umkehrschluss) auch der Beschwerdeführer nicht an.

### **E. 5.3**

Dem Kriterium besonders dramatischer Begleitumstände oder besonderer Eindrücklichkeit des Unfalles liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffene n beim Unfall psychisch vorgeht, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist ( Urteil 8C\_811/2018 vom 4. März 2013 E. 7.3 ). Bejaht wurde das Kriterium, wenn das Ereignis objektiv einen dramatischen und unmittelbar lebensbedrohenden Charakter hatte

(Urteil 8C\_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3).

Davon kann hier nicht ausgegangen werden.

Es liegen keine Umstände vor, welche mehr als eine gewisse Eindrücklichkeit, die einem mittelschweren Unfall ohnehin eigen ist, zu begründen vermöchten.

### **E. 5.4**

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteil 8C\_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 7.3).

Anhaltspunkte für eine solche besonders lang dauernde, kontinuierliche Behandlung ergeben sich im vorliegenden Fall nicht aus den Akten.

#### **E. 5.5**

Das Kriterium körperliche r Dauerschmerzen ist erfüllt, wenn bis zum Fallabschluss körperliche Dauerschmerzen im Sinne von über den gesamten Zeitraum andauernden Beschwerden vorlagen (Urteil 8C\_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 7.4). Der Beschwerdeführer erachtete das Kriterium unter Hinweis auf von ihm geltend gemachte Phantomschmerzen als erfüllt. In den Akten finden sich jedoch keine entsprechenden Feststellungen. Im Gegenteil, Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_ hielt schon August 2011 fest, weder anamnestisch noch klinisch bestünden Hinweise auf einen Phantomschmerz (vorstehend E. 3.2).

Somit ist das Kriterium nicht erfüllt.

#### **E. 5.6**

Eine - physisch bedingte , durch die erlittenen Zehenverletzungen verursachte Arbeitsunfähigkeit wurde von den Ärzten des Z.\_\_\_\_ bis 16. Mai 2010 attestiert (vorstehend E. 3.1 am Ende), und Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_ ging im August 2011 von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus (vorstehend E. 3.2), ohne sich retrospektiv festzulegen. Wenn er im Februar 2013 ausführte, die Behandlung in den letzten 2½ Jahren habe keine Zustandsverbesserung ergeben und noch angegebene Beschwerden müssten als Symptomausweitung gewertet werden (vorstehend E. 3.3), so ist daraus zu schliessen, dass eine physisch bedingte Arbeitsfähigkeit bestenfalls bis zirka September 2010 bestanden hat.

Dies genügt praxisgemäss nicht, um das Kriterium als erfüllt zu betrachten (vgl. Urteil U 56/00 vom 30. August 2001 = RKUV 2001 Nr. U 442 E. d/aa ).

#### **E. 5.7**

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass keines der massgebenden Adäquanzkriterien erfüllt ist, so dass allfällige Beeinträchtigungen in psychischer Hinsicht ausser Betracht fallen.

Damit erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

#### **E. 6**

.1

Gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgesetz (GSVGer) wird einer Partei auf ihr Gesuch hin eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint.

#### **E. 6.2**

Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 232 E. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Entsch eidfindung (BGE 108 V 265 E. 4), wobei die Grenze für die Annahme der Bedürftigkeit praxisgemäss etwas

höher anzusetzen ist als diejenige des betriebsrechtlichen Existenzminimums (vgl. Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich an die Bezirksgerichte und Betreibungsämter über Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums vom 16. September 2009, im Folgenden: Kreisschreiben).

Bei der Prüfung der prozessualen Bedürftigkeit geht es um die Frage, ob und inwieweit einer Partei zugemutet werden kann, zur Wahrung ihrer Interessen neue Verpflichtungen einzugehen oder entsprechende Dispositionen treffen zu müssen. Wohl dürfen von der gesuchstellenden Person gewisse Opfer verlangt werden; sie soll aber nicht gezwungen werden, sich in eine Notlage zu begeben und die für den Prozess notwendigen Mittel dadurch zu beschaffen, dass sie anderen dringenden Verpflichtungen nicht nachkommt. Für die Annahme der prozessualen Bedürftigkeit genügt es, dass die gesuchstellende Person nicht über mehr Mittel verfügt, als zur Bestreitung eines normalen, bescheidenen Unterhalts notwendig sind. Dabei sind nicht nur die Einkommensverhältnisse, sondern viel mehr die gesamten finanziellen Verhältnisse ausschlaggebend, unter Einbezug der Einkommen beider Ehegatten (BGE 115 Ia 195 E. 3a).

### **E. 6.3**

Laut Lohnabrechnungen beträgt der Nettolohn des Beschwerdeführers und seiner Ehefrau je Fr. 2'844. (Fr. 3'144. - Fr. 300. Verpflegungsspesen; Urk. 12/3/1 und Urk. 12/3/10). Hinzu kommt der Anteil des 1/3 Monatslohns von je Fr. 237. (Fr. 3'844. : 12) sowie die Kinderzulagen von monatlich Fr. 450. (Urk. 12/3/6). Ohne Berücksichtigung der Nebenerwerbe der Ehegatten, für welche sie unterschiedlich hohe Einkommen erzielen (vgl. Urk. 12/3/2, 12/3/4, 12/3/6, 12/3/7, 12/3/8, 12/3/9, 12/3/12) erzielt das Ehepaar ein monatliches Einkommen von Fr. 6'612. .

### **E. 6.4**

Dem Einkommen werden folgende anrechenbare Auslagen gegenübergestellt:

Der monatliche Grundbedarf beträgt für das Ehepaar Fr. 1'700. , für das Kind unter 10 Jahre Fr. 400. und für das Kind über 10 Jahre Fr. 600. (Kreisschreiben Ziff. II.3-4). Darin enthalten sind Nahrung, Kleidung und Wäsche, einschliesslich Körper- und Gesundheitspflege, Unterhalt der Wohnungskosten, Kulturelles sowie sämtliche Energiekosten (ohne Heizung), insbesondere die Prämien für Hausrat- und Privathaftpflichtversicherung (Urk. 12/10), die Radio- und Fernsehgebühren (Urk. 12/11), die Stromkosten (Urk. 12/9) und die Telefongebühren (Urk. 12/22-25).

Laut Mietvertrag beträgt der monatliche Mietzins Fr. 1'582. inklusive Garage und Akontozahlung für Nebenkosten (Urk. 12/5 und Urk. 12/8). Von Juli 2018 bis Juni 2019 wurden dem Beschwerdeführer Neben- und Heizkosten von Fr. 2'254.55 abzüglich der Akontozahlungen von Fr. 1'800. , mithin Fr. 454.55 in Rechnung gestellt (Urk. 12/6). Umgerechnet auf einen Monat sind Auslagen für Mietnebenkosten von Fr. 38. anzurechnen.

Der Beschwerdeführer und seine Ehefrau bezahlen monatliche Prämien für die obligatorische Krankenversicherung (Grundversicherung) von Fr. 843.50, nämlich von Fr. 379.35 für die Ehefrau und Fr. 114.15 für die Kinder und Fr. 350. für den Beschwerdeführer (Urk. 12/12 und Urk. 12/14). Prämien an die Zusatzversicherung (vgl. Urk. 12/13) werden bei den anrechenbaren Auslagen nicht berücksichtigt.

Berücksichtigt werden die Auslagen für die Kinderbetreuung im Betrag von monatlich Fr. 516.25 (Urk. 12/16). Berücksichtigt werden ausserdem die Fahrkosten zur Arbeit im Betrag von monatlich Fr. 97. (Urk. 12/17) sowie die laufenden Steuern, welche für das Jahr 2020 Fr. 686.90 respektive Fr. 58. monatlich betragen (Urk. 12/27).

Die geltend gemachten Mehrauslagen für auswärtige Verpflegung von je Fr. 200. für den Beschwerdeführer und dessen Ehefrau können vorliegend nicht berücksichtigt werden, richtet doch die Arbeitgeberin Verpflegungsspesen von monatlich je Fr. 300. aus (Urk. 12/3/1 und Urk. 12/3/10).

Keine Berücksichtigung finden ausserdem die Tilgung gewöhnlicher Schulden; denn die Prozessführung darf nicht dazu dienen, auf Kosten des Gemeinwesens Gläubiger zu befriedigen, die nicht oder nicht mehr zum Lebensunterhalt beitragen (vgl. an Stelle vieler Urteil des Bundesgerichts K 52/98 vom 14. Januar 1999). Die geltend gemachten Fr. 174. (Urk. 11 S. 4) sind daher nicht zu berücksichtigen.

Nicht berücksichtigt werden ausserdem die nicht näher bezeichneten sonstigen Auslagen von Fr. 1'225. sowie die nicht näher bezeichneten Ausbildungskosten für die Kinder im Betrag von Fr. 450. (Urk. 11 S. 4).

#### **E. 6.5**

Zusammengefasst errechnet sich der monatliche Notbedarf des Beschwerdeführers folgendermassen (auf ganze Franken aufgerundet): Grundbetrag Ehepaar Fr. 1'700. Grundbetrag Kinder Fr. 1'000. Mietzins Fr. 1'582. Mietnebenkosten Fr. 38. Krankenversicherungsprämien Fr. 844. Kinderbetreuung Fr. 517. Fahrkosten zur Arbeit Fr. 97. laufende Steuern Fr. 58. Total Fr. 5'836.

Verglichen mit dem monatlichen Einkommen von Fr. 6'612. liegen die Einkünfte Fr. 776. über dem Existenzminimum, womit der Beschwerdeführer die Kosten der anwaltlichen Vertretung selber tragen kann.

#### **E. 6.6**

Zwar billigt das hiesige Gericht einen Freibetrag zu, welcher für Ehepaare Fr. 600. und für Kinder je Fr. 100. beträgt. Angesichts dessen, dass bei den Einnahmen die in ihrer Höhe unregelmässig ausfallenden Einkommen aus Nebenerwerb nicht berücksichtigt wurden, welche im November 2019 Fr. 2'010. (Urk. 12/3/8), im Dezember 2019 Fr. 2'525. (Urk. 12/3/4, Urk. 12/3/7 und Urk. 12/3/12) und im Januar 2020 Fr. 2'803. (Urk. 12/3/2, Urk. 12/3/6 und Urk. 12/3/9) betragen, rechtfertigt es sich vorliegend, auf die Gewährung eines Freibetrags zu verzichten.

#### **E. 6.7**

Damit ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Tiefenbacher

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