

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00107 vom 21. Mai 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-05-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00107](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00107)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00107 du 21 mai 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00107 del 21 maggio 2021

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1961, war als Taxichauffeur bei

Y.\_\_\_\_ angestellt und über den Arbeitgeber bei der Suva obligatorisch unfall versichert, als er am 12. August 2016 als Fussgänger von einem Auto angefahren wurde und sich dabei eine Deckplattenimpressionsfraktur LWK 3 sowie eine inkomplette kraniale Berstungsfraktur LWK 4 zuzog (Urk. 12/1, 12/9), welche am Folgetag im Universitätsspital Z.\_\_\_\_ operativ versorgt wurden (Urk. 12/11). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 12/18, 12/80). Bei Schmerzpersistenz unterzog sich der Versicherte am 4. April 2017 im Z.\_\_\_\_ einer Osteosynthese mit Aterialentfernung (OSME), einer Nervenwurzelinfiltration L5 und einer Facetteninfiltration L4/5 links (Urk. 12/61). Auf Veranlassung der Unfallversicherung trat er am 11. Oktober 2017 eine mehrwöchige stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik A.\_\_\_\_ an (Urk. 12/94,

12/105-106). Nach Vorlage an die Versicherungsmedizin (Urk. 12/127) und Beurteilung des Integritätsschadens durch den Kreisarzt Dr. med.

B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, am 26. April 2018 (Urk. 12/129) teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 3. Mai 2018 die Einstellung der Heilungskosten- und Taggeldleistungen per 30. Juni 2018 mit (Urk. 12/135). Mit Verfügung vom 23. Oktober 2018 verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 6.24% und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätsseinbusse von 20% zu (Urk. 12/184). Mit der Einsprache vom 12. November 2018 liess der Versicherte namentlich die Zusprache einer Invalidenrente beantragen (Urk. 12/192/2; Ergänzung vom 4. Februar 2019, Urk. 12/196). Nachdem die Suva Kenntnis von einer von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, veranlassten polydisziplinären Begutachtung des Versicherten erhalten hatte (Urk. 12/199), teilte sie dem Versicherten am 12. November 2018 die vorläufige Sistierung des Einspracheverfahrens mit (Urk. 12/200). Nach Eingang des Gutachtens der C.\_\_\_\_

vom 3. Januar 2020 (Urk. 12/202) und der Stellungnahme des Versicherten dazu (Urk. 12/208, unter Beilage eines Aktengutachtens des Instituts D.\_\_\_\_ vom 17. August 2017, Urk. 12/209) verneinte die Suva mit Einspracheentscheid vom 10. April 2020 in Bestätigung ihrer Verfügung vom 23. Oktober 2018 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

Die IV-Stelle, welche erstmals mit Verfügung vom 15. Juli 2004 respektive Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2004 einen Rentenanspruch des Versicherten bei einem dannzumal berechneten Invaliditätsgrad von 15% verneint hatte (Urk. 12/170),

lehnte mit Verfügung vom 28. Mai 2020 auch

das neuerliche Gesuch des Versicherten um Ausrichtung einer Invalidenrente ab (Urk.

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 12. August 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2.1**

Gemäss Art.

#### **E. 1.2.2**

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. 1.2.3**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines

Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

### **E. 1.3**

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ( Art.

### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 10. April 2020 liess X. am 12. Mai 2020 Beschwerde erheben und die Zusprache einer angemessenen Invalidenrente beantragen; eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Prozessual liess er um Bestellung von Rechtsanwalt lic. iur.

C. Erdös zum unentgeltlichen Rechtsbeistand ersuchen ( Urk. 1 S. 2). Die Suva schloss mit Vernehmlassung vom 6. August 2020 auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 11), wovon dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. September 2020 Kenntnis gegeben und in Bewilligung seines prozessualen Gesuchs Rechtsanwalt Erdös zum unentgeltlichen Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt wurde ( Urk. 16).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen gestützt auf die Zumutbarkeitsbeurteilung der Ärzte der Rehaklinik A. vom 30. November 2017, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit aus somatischer Sicht zeitlich uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Inwieweit eine psychische Symptomatik vorliege, könne offenbleiben, nachdem etwaige psychische Beschwerden in keinem adäquat-kausalen Zusammenhang zum erlittenen Unfall stünden. Was den Einkommensvergleich anbelange, sei zur Ermittlung des Valideneinkommens darauf abzustellen, was der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des unfallfremden Vorzustandes in Form krankheitsbedingter Rückenbeschwerden ohne das Unfallereignis zu erzielen imstande wäre, wobei es sich in Anwendung von Art. 28 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) rechtfertige, diesem Umstand mit einem Abzug vom statistisch erhobenen Lohn gemäss der LSE 2014 von 20 % Rechnung zu tragen. Der auch von Seiten des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE 2014 durchgeführte Einkommensvergleich führe zum Abschluss einer relevanten unfallbedingten Einschränkung und damit zur Abweisung des Rentenbegehrens ( Urk. 2 S. 11 ff.).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer lässt dagegen den Standpunkt vertreten, bei der Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik A. handle es sich um eine blosser Hypothese mit

prospektivem Charakter. Selbst wenn aber darauf abgestellt würde, halte der Bericht massive Einschränkungen infolge der unfallbedingten Verletzungen der Lendenwirbelsäule (LWS) fest, namentlich durch die starke Morphinmedikation wie auch aufgrund der psychiatrischen Diagnosen, welche zumindest bis am 29. Juni 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen hätten. Was die Kausalität der psychischen Beschwerden anbelange, sei die Adäquanz zu bejahen, sei er doch Opfer eines speziell dramatischen Vorfalles geworden und damit eines schweren Unfalls, welcher zudem schwere Verletzungen und einen schwierigen Heilverlauf nach sich gezogen habe. Zur Feststellung des Validen einkommens sei auf das effektive erzielbare Einkommen in der bis zum Unfall ausgeübten Tätigkeit als Taxichauffeur von Fr. 60'000.-- abzustellen; die Ausübung dieser Tätigkeit sei ihm bis zum Unfall entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdegegnerin ungeschränkt möglich gewesen. Auf Seiten des Invalideneinkommens sei nebst dem korrekten Tabellenlohn zu berücksichtigen, dass er aus medizinischer und psychiatrischer Sicht nicht in der Lage sei, mehr als 40 % zu arbeiten (Urk. 1 S. 2 ff.).

### **E. 2.3**

Gegenstand des angefochtenen Entscheids und in diesem Verfahren streitig und zu prüfen ist einzig der Rentenanspruch des Beschwerdeführers, wobei der Beschwerdeführer den am 3. Mai 2018 formlos mitgeteilten Fallabschluss per 30. Juni 2018 (Urk. 12/135) zu Recht nicht in Frage stellen liess. 3.

### **E. 3**

Mit Urteil IV.2020.00430 von heute wurde die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 28. Mai 2020

abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Ein von der IV-Stelle im Rahmen der erstmaligen Rentennprüfung eingeholtes Gutachten des Zentrums E.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2004 führte zur Hauptdiagnose eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms links bei Fehlform mit abgeflachter LWS-Lordose, Haltungsinuffizienz und kleiner Diskushernie L3/L4, Ostochondrose L5/S1 und leichten Intervertebralarthrosen vor allem L5/S1. Die angestammte Tätigkeit als Taxichauffeur wurde als weiterhin ganztags zumutbar erachtet mit einer Belastungsreduktion (längeres Sitzen über 30 Minuten, Heben über 10 kg, Urk. 12/171/5 f.).

#### **E. 3.2**

Beim Unfall vom 12. August 2016 erlitt der Beschwerdeführer gemäss Bericht des Instituts für Notfallmedizin des Z.\_\_\_\_ vom selben Tag eine Deckplattenimpressionsfraktur LWK 3 sowie eine inkomplette kraniale Berstungsfraktur LWK 4. Das MRI vom Unfalltag liess multisegmentale degenerative Veränderungen der LWS erkennen mit Punktum Maximum auf Höhe L4/5 mit unter anderem einer hochgradigen Spinalkanalstenose und osteodiskoligamentären Einengungen der Neuroforamina L4/5 und L5/S1 ohne Zeichen einer Nervenwurzelkompression (Urk. 12/9, 12/15). Die operative Versorgung erfolgte mittels perkutaner dorsaler Instrumentierung LWK

3-5 und Ballonkyphoplastie LWK 4 (Urk. 12/11). Anlässlich einer Verlaufskontrolle in der Klinik für Unfallchirurgie des Z.\_\_\_\_ am 28. September 2016 schilderte der Beschwerdeführer eine im Vergleich zum Zustand vor dem Unfall deutlich stärkere Schmerzsymptomatik, welche von den involvierten Ärzten als wahrscheinlich

multifaktoriell beurteilt wurde. Eine Wie dereingliederung in den angestammten Beruf wurde befürwortet, eine Arbeits unfähigkeit von 50 % attestiert ( Urk. 12/33 ). Gemäss Bericht des Hausarztes des Beschwerdeführers Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 1 6. Januar 2017 sei der Arbeitsversuch mit 50 % gescheitert und der Beschwer deführer nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig ( Urk. 12/44 /1).

### **E. 3.3**

Ein am 1 0. März 2017 im Z.\_\_\_\_ durchgeführtes MRI der LWS liess eine mögliche Kompression der L5-Wurzel erkennen ( Urk. 12/54). Bei persistierenden Schmer zen lumbal mit Ausstrahlungen in das linke Bein unterzog sich der Beschwerdeführer am 4. April 2017 einer OSME und einer Ne rvenwurzelinfiltration L5 sowie einer Facetteninfiltration L4/5 links. Postoperativ zeigte sich gemäss Bericht des Z.\_\_\_\_ vom 6. April 2017 ein unauffälliger neurologischer Verlauf mit guter Schmerz kompensation ( Urk. 12/60-61). Anlässlich der Verlauf s kontrolle vom 1 9. Mai 2017 habe der Beschwerdeführer über einen schlechten postoperativen Verlauf mit Schmerzprogredienz berichtet ( Urk. 12/72/2-3). Eine elektrodiagnostische Unter suchung vom 1 8. Juli 2017 liess zwar einen mässig bis schweren neurogenen Umbau L2 erkennen sowie Zeichen einer leichten neurogenen Veränderun g in beiden S1/2 innervierten Musculi

gastrocnemii

caput lat erale und mediale links ( Urk. 12/84), doch passte die Symptomatik gemäss Bericht der Klinik für Plas tische Chirurgie und Handchirurgie des Z.\_\_\_\_ vom 2 1. Juli 2017 eher zu einer chronischen Radikulopathie S1 links, denn zu einer solchen L3 links, obwohl sich im Bereich S2 lediglich ein diskreter neurogener Umbau gezeigt habe; eine akut neurogene Schädigung habe in keinem der untersuchten Kennmuskeln objek ti viert werden können ( Urk. 12/8 4) .

### **E. 3.4**

Im Rahmen des Rehaaufenthaltes in A.\_\_\_\_ vom 1 1. Oktober bis 2 9. November 2017 wurde der Beschwerdeführer neurologisch, psychosomatisch und bildge ben d (MRI vom 2 7. Oktober 2017) abgeklärt ( Urk. 12/105/11). Die zu ständige Fach ärztin für Neurologi e schloss in ihrer Gesamtbeurteilung angesicht s der elektro myographischen sowie klinischen Befunde auf einen älteren, insgesamt wohl eher rückläufigen Schaden der Nervenwurzel S1 ( Urk. 12/105/17). Die psychosoma tische Abklärung führte zum Schluss auf eine mittelgradige depressive Episode. Der Beschwerdeführer reagiere auf die Unfallfolgen psychisch instabil, es werde eine Kostenübernahme für mindestens sechs Sitzungen empfohlen. Die derzeitige Opioidabgabe (unter anderem Tramadol) könne zur Schmerzchronifizierung bei tragen, weshalb eine schrittweise Reduktion beziehungsweise ein vollständiges Ausschleichen empfohlen werde. Die Ressourcen des Beschwerdeführers seien im Kontext der sehr schwierigen Belastungssituation mit Schulden, Stellenlosigkeit, dem Alter und dem Status als Witwer zu würdigen ( Urk. 12/106/1-2).

Gestützt darauf , die klinischen Befunde sowie die Erkenntnisse aus den durch ge führten Assessments ( Urk. 12/105/12 f.) und Therapien erachteten die beteilig ten Ärzte der arbeitsorientierten Rehabilitation die bisherige Tätigkeit als T axi chauff eur als nicht mehr zumutbar; zumutbar seien dem Beschwerdeführer dagegen leichte Arb eiten ohne läng erandauernde vorgeneigte Haltung des Oberkörpers, ohne lang anhaltende monotone Körperhaltungen, Drehbew eg ungen des Rumpfes unter Belastung und ohne Bewegen von schweren Lasten mit Hubwagen ohne Eigenantrieb. Die psychische Störung begründe

aktuell eine mindestens leichte bis mittelgradige arbeitsrelevante Leistungsminderung. Empfohlen werde eine Wiedereingliederung in einem vorübergehend geschützten Arbeitsrahmen unter psychiatrischer Mitbetreuung. Die Einschränkungen des Beschwerdeführers seien sowohl durch den Unfall als auch durch unfallunabhängige degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bedingt; eine klare Trennung sei kaum möglich ( Urk. 12/105/4). 3. 5

Eine Konsultation in der Klinik für Traumatologie des Z.\_\_\_\_ vom 21. Februar 2018 führte zum Schluss, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden teilweise mit den Befunden, welche im Vorjahr klinisch und im ENMG erhoben worden seien, korrelierten, jedoch hätten im letztjährig durchgeführten MRT keine klaren Korrelate mehr gefunden werden können. Bis 30. September 2017 sei eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, seither aber keine Arbeitsunfähigkeit mehr dokumentiert oder besprochen worden ( Urk. 12/119). Gemäss Bericht derselben Klinik vom 25. Mai 2018 wünsche der Beschwerdeführer bei weiterhin persistierenden Beschwerden ohne klare Korrelate im bereits durchgeführten MRT keine weiteren invasiven Eingriffe ( Urk. 12/140/2-2).

### **E. 3.6**

Dr. B.\_\_\_\_ schloss sich in seiner Beurteilung vom 26. April 2018 dem Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik A.\_\_\_\_ an und sprach sich für den Fallabschluss aus ( Urk. 12/127).

### **E. 3.7**

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin ergänzte

Dr. med.

G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberarzt der Rehaklinik A.\_\_\_\_, die Zumutbarkeitsbeurteilung mit Schreiben vom 8. August 2018 dahingehend, dass er bei der Beurteilung vom 30. November 2017 selbstverständlich vorausgesetzt habe, es handle sich um eine ganztägige Berufstätigkeit. Ausgehend vom damaligen Zustand sei anzunehmen gewesen, dass die Beschwerden im Rahmen einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Haltungswechseln ohne zusätzliche Pausen - gegebenenfalls mit angepasster Einnahme von Analgetika - beherrschbar und erträglich sein sollten ( Urk. 12/167).

### **E. 3.8**

Eine rheumatologische Abklärung in der Klinik für Rheumatologie des Z.\_\_\_\_ vom 10. September 2018 brachte keine Hinweise für das Vorliegen einer entzündlichen rheumatologischen Erkrankung zutage. Die klinische Untersuchung habe sodann keine neurologischen Ausfälle gezeigt ( Urk. 12/173). Bei abgesehen von einem nicht auslösbaren PSR und einer Hüftbeugerschwäche M4 links unauffälligen neurologischen Befunden schloss die zuständige Oberärztin der Klinik für Rheumatologie im Bericht vom 3. November 2018 auf ein lumboradikuläres Syndrom S1 links ( Urk. 12/193).

### **E. 3.9**

Die polydisziplinäre Abklärung der C.\_\_\_\_

(internistisch, neurologisch, rheumatologisch, psychologisch, neuropsychologisch) wurde im September und Oktober 2019 durchgeführt. Im Rahmen der Konsensbeurteilung schlossen die beteiligten Fachärzte auf folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 12/202/11 ): - Schwere lumbale Degeneration nach D

eckplattenimpressionsfraktur LWK 3 und inkomplett kranialer Berstungsfraktur LWK 4 vom 12. August 2016 mit nachfolgender

Spondylodese LWK 3 bis 5, Ball onkyphoplastie LWK 4, OSME 4.4.2017 - Medial und retropatellar betonte Gonarthrose mit Bakerzysten, Meniskusdegeneration

Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde unter anderem der partiellen sensiblen Wurzelaffektion L5/S1 links bei Status nach Verkehrsunfall am 12. August 2016 und einer Dysthymia sowie einem Fehlgebrauch von Opioiden beigegeben (Urk. 12/202/12 f.).

Die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung vorgetragene eher geringe Beschwerden aus dem depressiven Spektrum würden keine funktionellen Einschränkungen dauerhafter Art bewirken und könnten durch eine parallel zu einer Arbeitstätigkeit durchzuführende Therapie zusätzlich gebessert werden. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung könne mangels Vorliegens der relevanten Achsenkriterien nicht diagnostiziert werden (Urk. 12/202/194 f.). Die neuropsychologische Abklärung habe sodann keine Hinweise auf eine konsistente kognitive Störung ergeben (Urk. 12/202/10).

Der spinale Defektzustand und die Kniegelenksarthrosen zögen eine reduzierte Belastbarkeit vor allem in körperlich schweren und wirbelsäulenbelastenden Arbeiten nach sich. Der aktuelle Opioidkonsum und die manifeste Hypothyreose bedinge eine derzeit nicht gegebene Fähigkeit zum beruflichen Führen von Fahrzeugen, sei aber innert vier Wochen korrigierbar. Für die reklamierte hohe Schmerzintensität habe im klinischen Eindruck kein ausreichendes Korrelat und im Labor kein dem angegebenen Schmerzmittelbedarf entsprechender Wirkspiegel

gefunden werden können (vgl. dazu:

Urk. 12/204/98). Das spinale Defektsyndrom und die Kniegelenksbefunde seien jedoch ausreichend, um eine dauerhafte qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. In einer angepassten Tätigkeit wurde der Beschwerdeführer als zu 100% arbeitsfähig erachtet (Urk. 12/202/14). 4. 4.1

#### 4.1.1

Unbestritten und aufgrund der Akten erstellt ist, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 12. August 2016 strukturelle Läsionen in Form der Deckplattenimpressionsfraktur LWK 3 und der inkompletten Berstungsfraktur LWK 4 zuzog und dass er nach dem Fallabschluss per 30. Juni 2018 weiterhin unter einer lumbalen Schmerzproblematik mit Ausstrahlungen ins linke Bein litt/leidet, welche zumindest teils auf die beim Unfall erlittenen Verletzungen und teils auf die vorbestehenden degenerativen Veränderungen zurückzuführen ist, wobei eine klare Trennung respektive Zuordnung der Schadensfaktoren nicht möglich ist (vgl. dazu: Urk. 12/105/4). Zu Recht nicht diskutiert wird zwischen den Parteien eine allfällige Unfallkausalität der im Gutachten der C.\_\_\_\_ diagnostizierten Gonarthrose (E. 3.9), bieten die Akten doch hierfür keinen hinreichenden Anlass. 4.1.2

Die Beschwerdegegnerin erachtete die Zumutbarkeitsbeurteilung

der Rehaklinik A.\_\_\_\_ zur Feststellung der somatisch bedingten Einschränkungen als beweiskräftig. Dieselbe erging in umfassender Kenntnis der Aktenlage, basierte auf einer eingehenden neurologischen Untersuchung und berücksichtigte in besonderem Masse die

während des mehrwöchigen Rehaaufenthaltes

geklagten Beschwerden und deren Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit. Die im Aus tritts bericht vom 30. November 2017 gezogenen Schlussfolgerungen (E. 3.4) erweisen sich gerade auch unter Berücksichtigung der ergänzenden Ausführungen von Dr. G.\_\_\_\_ vom 9. August 2018, wonach davon auszugehen sei, dass die Schmerzen bei einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, gegebenenfalls unter Anpassung der Medikation, wobei nicht die Notwendigkeit der Morphinmedikation festgestellt, sondern deren Reduktion empfohlen wurde, beherrschbar sein müssten (E. 3.7), als nachvollziehbar begründet und überzeugend. 4.1.3

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3) kann in der Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik A.\_\_\_\_ keine blosser Hypothese gesehen werden, zumal jede medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit immer auch Ermessenszüge aufweist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_ 937/2

## **E. 6**

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

## **E. 8**

ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121). Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen.

## **E. 012**

vom 22. April 2013 E. 4.1). Im Übrigen wird weder die Diagnostik der Rehaklinik A.\_\_\_\_ noch deren Beurteilung der funktionellen Einschränkungen durch die

übrige medizinische Aktenlage, jedenfalls nicht zu Gunsten des Beschwerdeführers,

in Frage gestellt. Vielmehr lag der Einschätzung der Rehaklinik A.\_\_\_\_ gar die Annahme eines, wenn auch rückläufigen, Nervenwurzelenschadens S1 zugrunde (E. 3.4). Im Bericht der Klinik für Traumatologie des Z.\_\_\_\_ vom 22. Februar 2018 wurde zwar ebenfalls eine Radikulopathie L2 und S2 diagnostiziert, aber darin kein klares und genügendes Korrelat für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden gesehen (Urk. 12/119/3-4, E.

3.5) und im Gutachten der C.\_\_\_\_ wurde der lediglich als partiell beurteilten sensiblen Wurzelaffektion L5/S1 keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (mehr) beigemessen (E. 3/9). Soweit der Beschwerdeführer die Beurteilung der Rehaklinik A.\_\_\_\_ unter Verweis auf einen Bericht der Klinik für Rheumatologie des Z.\_\_\_\_ vom 16. August 2018, wonach die Beschwerden am ehesten mechanisch bedingt seien (Urk. 12/188), in Frage zu stellen versucht (Urk. 1 S. 3), vermag er nichts zu gewinnen, führte doch die neurologische Abklärung der Rehaklinik A.\_\_\_\_

eben gerade zur Anerkennung einer mechanischen Störung aufgrund der dannzumal noch zumindest teilweise als neuropathisch beurteilten Beschwerden.

Sodann schlossen nicht nur die somatischen Fachgutachter der C.\_\_\_\_ auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (E. 3/9); auch die zuständigen Ärzte der Klinik für Traumatologie des Z.\_\_\_\_ sahen in ihrem Bericht vom 22. Februar 2018 vom Attest einer Arbeitsunfähigkeit explizit ab (E. 3.8). Nichts zu gewinnen vermag der Beschwerdeführer sodann aus dem im Einspracheverfahren eingereichten Aktengutachten des Instituts D.\_\_\_\_

vom 17. August 2017, Urk. 12/209), enthielt sich das

D.\_\_\_\_ doch ausdrücklich einer Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/209/11). 4.1.4

Zusammenfassend drängen sich nach dem Gesagten keine ernsthaften Zweifel daran auf, dass dem Beschwerdeführer, welchem aufgrund der eingenommenen Medikamente die Fahrerlaubnis entzogen wurde (vgl. Urk. 12/103) und der bei anhaltender Einnahme opioidhaltiger Medikamente nicht mehr in der angestammten Tätigkeit als Taxifahrer arbeiten sollte, aufgrund der somatischen Einschränkungen im Bereich der unfallversehrten und bereits degenerativ vorgeschädigten LWS eine angepasste Tätigkeit entsprechend dem von der Rehaklinik A.\_\_\_\_ formulierten Zumutbarkeitsprofil (E. 3.4) jedenfalls seit dem Fallabschluss per 30. Juni 2018 uneingeschränkt zumutbar ist. 4.2

#### 4.2.1

Soweit der Beschwerdeführer eine durch den Unfall verursachte psychische Dinge 100%ige Arbeitsunfähigkeit geltend macht, welche zumindest bis 29. Juni 2018 andauert habe (Urk. 1 S. 4), nahm er gemäss Aktenlage in der psychiatrischen Klinik H.\_\_\_\_ offensichtlich exakt die im psychosomatischen Konsilium der Rehaklinik A.\_\_\_\_ zur Kostenübernahme empfohlenen sechs psychiatrisch-psychotherapeutischen Sitzungen wahr (E. 3.4) und zwar in der Zeit vom 22. Februar bis 29. Juni 2018 (vgl. Unfallschein UVG, Urk. 12/158). Seit Mitte 2018 nahm der Beschwerdeführer auch gemäss Anamnese im psychiatrischen Gutachten der C.\_\_\_\_

vom 3.

Januar

2020 (Urk. 12/202/188) keine psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung mehr in Anspruch, was bereits nicht auf einen erheblichen psychisch bedingten Leidensdruck schliessen lässt. Zwischenzeitliche Arbeitsunfähigkeitsatteste behandelnder psychiatrischer/psychologischer Fachpersonen liegen entsprechend nicht vor. 4.2.2

Was die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im hier interessierenden Zeitraum seit dem Fallabschluss per 30. Juni 2018 bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids anbelangt, lag gemäss dem psychiatrischen Gutachten der C.\_\_\_\_ vom 1. Januar 2020 eine

Dysthymie

ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor.

Die von Dr. I.\_\_\_\_

in Kenntnis der Vorakten

und der Labor diagnostik sowie gestützt auf eine eingehende Anamnese und einen AMDP-konform erhobenen psychopathologischen Befund ergangene Beurteilung ( Urk. 12/202 /195

ff. ) trägt den höchstrichterlichen Anforderungen an einen beweiskräftigen ärztlichen Bericht denn auch Rechnung (E. 1.4) und erweist sich als schlüssig. Insbesondere überzeugt, dass die vorgetragenen eher geringen Beschwerden aus dem depressiven Spektrum keine funktionellen Einschränkungen dauerhafter Art bewirken und durch eine im Rahmen der zumutbaren Selbsteingliederung parallel zu einer Arbeitstätigkeit durchzuführenden Therapie zusätzlich gebessert werden könnten. Auch erweist sich der Ausschluss einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mangels Vorliegens der relevanten Achsenkriterien als begründet ( Urk. 12/202 /194 f.). 4.2.3

Sodann wird die Beurteilung von Dr. I. \_\_\_ durch diejenigen der psychiatrischen und psychologischen Fachpersonen der Rehaklinik A. \_\_\_, welche in ihrem Bericht zum psychosomatischen Konsilium vom 30. November 2017 auf das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode mit arbeitsrelevanter Leistungsminderung schlossen (E. 3.4), nicht in Frage gestellt, wurden darin doch die für die Ressourcen des Beschwerdeführers als massgeblich beurteilten psychosozialen Belastungsfaktoren offensichtlich nicht ausgeklammert (Schulden/ Stellenlosigkeit/Alter/Status als Witwer) und damit der Krankheitswert der depressiven Störung nicht abschliessend beurteilt (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2). 4.2.4

Was den Einwand des Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme zum Gutachten der C. \_\_\_ vom 13. Februar 2020, wonach der Leiter der C. \_\_\_, Dr. med. J. \_\_\_, vom Bundesamt für Gesundheit nicht mehr als Gutachter in der Schweiz zugelassen sei und gegen das C. \_\_\_ ein Strafverfahren laufe, weshalb das Gutachten zum vornherein unbeachtlich sei (Urk. 12/208/1), anbelangt, gilt Folgendes:

Abgesehen davon, dass der blosser Umstand, dass gegen C. \_\_\_ -Ärzte Strafanzeige erstattet wurde, gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung für die Beweiskraft des konkret zu beurteilenden Gutachtens unerheblich ist und eine grundsätzliche Befangenheit der Gutachter der C. \_\_\_ bundesgerichtlich nicht bestätigt wurde (Urteile des Bundesgerichts 9C\_255/2020 vom 13. August 2020 E. 3.2, 8C\_335/2020 vom 15. Juli 2020 E. 4.2), verfügt das C. \_\_\_ weiterhin über einen Vertrag mit dem BSV nach Artikel 72 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung (vgl. unter:

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/-sozialversicherung>

[rungen/iv/grundlagen-gesetze/organisation-iv/medizinische-gutachten-iv.html](https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/-sozialversicherung/iv/grundlagen-gesetze/organisation-iv/medizinische-gutachten-iv.html), abgerufen am 11. Mai 2021). Die Vorbringen des Beschwerdeführers laufen daher ins Leere, zumal Dr. J. \_\_\_ bei der Begutachtung des Beschwerdeführers nicht einmal beteiligt war (vgl. Urk. 12/202/5, 12/202 /15). 4.2.5

Aus dem Gesagten folgt, dass im hier massgeblichen Zeitraum für die Beurteilung des Rentenanspruchs vom 1. Juli 2018 bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 143 V 409

E. 2), eine die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkende psychische Gesundheitseinschränkung in medizinisch-theoretischer Hinsicht nicht ausgewiesen ist.

Auch wenn im Grundsatz bei sämtlichen psychischen Leiden ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen und damit zu prüfen ist, ob eine rechtlich relevante Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nachzuweisen ist (BGE 143 V 409 E. 4.5.2), ist ein solches entbehrlich, wenn – wie hier – im Rahmen eines beweistauglichen fachärztlichen Gutachtens eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wurde und gegenteiligen Einschätzungen kein Beweiswert beigegeben werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_719/2020 vom 7. April 2021 E. 7.2.2).

Entsprechend kann auf Weiterungen sowohl zum natürlichen als auch zum adäquaten Kausalzusammenhang der psychischen Beschwerden verzichtet werden. Auch besteht kein Anlass zu weiteren medizinischen Abklärungen, sind doch von solchen keine anderen, entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten (BGE 144 V 361 E. 6.5., 136 I 229 E. 5.3). 5.1

Der Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der unfallbedingt eingeschränkten Leistungsfähigkeit ist folglich das Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik A. vom 30. November 2017 zugrunde zu legen (vgl. obige E. 3.1). 5.2

#### 5.2.1

Was die Ermittlung des Valideneinkommens anbelangt, ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1). Arbeitete die versicherte Person in Teilzeit, so wird – anders als in der Invalidenversicherung oder bei der Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit für die Taggelder – der Lohn auf ein 100%-Pensum umgerechnet (BE 135 V 287 E. 4.1).

Dies gilt jedoch aufgrund von Art. 28 Abs. 3 UVV nicht, wenn die Teilzeitarbeit vor dem Unfall invaliditätsbedingt war. War die Leistungsfähigkeit der versicherten Person aufgrund einer nicht versicherten Gesundheitsschädigung vor dem Unfall dauernd herabgesetzt, so ist gemäss Art. 28 Abs. 3 UVV für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Lohn, den sie aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen im Stande gewesen wäre, dem Einkommen gegenüber zu stellen, das sie trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte. Dieser Sonderfall der Bestimmung des Invaliditätsgrades kommt dort zur Anwendung, wo eine vorbestehende unfallfremde verminderte Leistungsfähigkeit vorliegt, die in keinem Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis steht (RKUV 2006 Nr. U 570 E. 2.4 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts U 357/04 vom 22. September 2005 E. 2.4). 5.2.2

Der ungelernete Beschwerdeführer arbeitete spätestens ab April 2001 und jeden falls ab 2012 bis zum versicherten Unfall vom 12. August 2016 als Taxichauffeur (vgl. Anamnesen in Urk. 12/171/2, 12/202/90, 12/202/186), wobei er diese Tätigkeit gemäss IK-Auszug vom 22. Mai 2018 zeitweise im Angestelltenverhältnis, zeitweise als Selbständige erwerbender ausübte respektive abrechnete (Urk. 12/138).

Ab dem 2. Oktober 2012 arbeitete er für das Unternehmen Y.\_\_\_\_ und erzielte gemäss IK-Auszug im Jahr 2015 ein Einkommen von Fr. 25'623.-- , im Jahr 2016 bis zum Unfall vom 12. August 2016 ein solches von Fr. 17'437.-- ( Urk. 12/1, 12/138/4). Auch die Einkommen der Jahre 2014 und 2013 fielen mit Fr. 28'414.-- und Fr. 22'915.-- ähnlich tief aus ( Urk. 12/138/4).

Gemäss Angaben des Taxiunternehmens vom 30. April 2018 hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2018 im Rahmen einer 100%-Anstellung bei betriebsüblichen 1840 Jahresarbeitsstunden ein Einkommen von Fr. 26'400.-- erzielt ( Urk. 12/144/1), wobei der Lohn des Beschwerdeführers gemäss Aktenlage einzig auf einer Umsatzbeteiligung von 50 % beruhte, mithin kein Grundlohn vereinbart war ( Urk. 12/168-169).

Entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdegegnerin lassen die Akten nicht darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der

in der Verfügung der IV-Stelle vom 15. Juli 2004 festgestellten Einschränkung in der Leistungs- respektive Erwerbsfähigkeit von 15 % in der angestammten Tätigkeit als Taxichauffeur ( Urk. 12/170)

in den Jahren vor dem Unfall vom 12. August 2016 weiterhin ein gesundheitsbedingt reduziertes Einkommen erzielte respektive gesundheitlich bedingt teilzeitlich arbeitete, was zur Anwendung von Art. 28 Abs. 3 UVV führen könnte ( E. 5.2.1 ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_847/2015 vom 2. September 2016 E. 4.1.2 mit Hinweisen). Vielmehr ist entsprechend den Angaben des Beschwerdeführers in diesem Verfahren ( Urk. 1 S. 7 unten) sowie anlässlich der C.\_\_\_\_ -Begutachtung ( Urk. 12/202/90 und 188) davon auszugehen, dass er seiner angestammten Tätigkeit als Taxichauffeur jedenfalls in den Jahren vor dem Unfall ohne gesundheitsbedingte Einschränkung nachgehen konnte und er diese Tätigkeit ohne das Unfallgeschehen auch weiterhin ausgeübt hätte. 5.2.3

Entsprechend ist das Valideneinkommen regelhaft , mithin ausgehend vom zuletzt erzielten Einkommen

( 2015 ) von Fr. 25'623.-- zu bestimmen. Worauf der Beschwerdeführer das behauptete Valideneinkommen von Fr. 60'000.-- stützt ( Urk. 1 S. 7), ist angesichts der dem IK-Auszug zu entnehmenden Einkommen der Jahre vor dem Unfall nicht nachvollziehbar und gibt zu keinen Weiterungen des Verfahrens Anlass. Geht man zu Gunsten des Beschwerdeführers davon aus, dass er das 2015 abgerechnete Einkommen im Rahmen eines 80%-Pensums erzielte (vgl. dazu: Urk. 12/149), was denn auch mit den Jahresarbeitsstunden von lediglich 1840 ( Urk. 12/144/1) in etwa korrespondieren würde, führt dies zu einem Valideneinkommen von Fr. 32'028.75 im Jahr 2015.

Nachdem der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer nicht geltend machte, er

habe aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen als Taxichauffeur erzielt und sich hierfür auch in den Akten keine Hinweise finden, besteht sodann kein Anlass zu einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen (BGE 141 V 1 E. 5.4) . Vielmehr scheint das geringe Einkommen

darin zu fassen, dass es sich – was notorisch ist – beim Taxigewerbe um eine Tieflohnbranche mit sich stetig verschlechternden Einkommensmöglichkeiten handelt oder allenfalls gewisse Einkommensbestandteile nicht abgerechnet wurden . 5.3

Angesichts des äusserst tiefen Valideneinkommens von lediglich Fr. 32'028.75 im Jahr 2015, was angepasst an den Nominallohnindex bis ins Jahr 2018 zu einem massgeblichen Einkommen im Gesundheitsfall von Fr. 32'154.-- führt ( Fr. 32' 0 28. 75 : 102.2 [2015] x 102.6 [2018]: BfS -Tabelle T1.1.10, Nominal lohn index Männer, 2011-2018, im Wirtschaftszweig 49-53 «Verkehr und Lagerei »), erübrigt sich eine exakte Bestimmung des Invalideneinkommens. Ausgehend vom vorliegend massgeblichen standar disierten monatlichen Einkommen für männ liche Hilfskräfte gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen LSE 2016 von Fr. 5'340 .-- (LSE 2016, Total, Tabelle TA1-tirage-skill-level, Kompe tenz niveau 1, Männer) macht bereits die Hochrechnung auf den Jahreslohn von Fr. 64'080.-- (12 x Fr. 5'340 .--)

- ohne Aufrechnung der Nominallohnent wick lung und der betriebsüblichen Arbeitszeit -  
deutlich, dass selbst unter Berücksichtigung eines maximal zulässigen leistungsbedingten Abzugs von 25 % vom Tabellenlohn ( BGE 134 V 322 E. 5.2) jedenfalls kein rentenbegründender Inva liditätsgrad resultiert.

Der angefochtene Entscheid erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen.

6 .

De r unentgeltliche Rechtsvertreter des Besc hwerdeführers verzichtete auf die Ein reichung eine r Kostennote . Im Lichte von §

34 des Gesetzes über das Sozialver sicherungsgericht ( GSVGer ) sowie unter Berücksichtigung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Be schwerdeführers ermessensweise mit Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen (Urteil des Bundesgerichts 5A\_754/2013 vom 4. Februar 2014 E. 5).

Der Beschwerdeführer ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss §

## **E. 16**

Abs. 4 GSVGer hinzuweisen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos . 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Christoph Erdös , Zürich, wird mit Fr. 2'0 00 .-- (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: - Rechtsanwalt Christoph Erdös - Suva - 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 Bundes gesetzes 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  
Vogel  
Muraro

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