

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00159 vom 3. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00159

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00159 du 3 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00159 del 3 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1970 geborene X.____ war seit dem 1. Januar 2020 als Hilfskoch in einem 100 %-Pensum bei der Y.____ GmbH angestellt und bei der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend: SWICA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als ihm am 13. Januar 2020 eine Schneidemaschine auf den rechten Vorfuss fiel und er sich dabei eine Fraktur am grossen Zeh zuzog (Urk. 11/1 und Urk. 11/4-6). Das Arbeitsverhältnis wurde von S eiten der Arbeit geberin gleichentags gekündigt (Urk. 11/1 und Urk. 11/4). Die SWICA kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus. Am 11. August 2020 beauftragte die SWICA ihren beratenden Arzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit einer spezialärztlichen Untersuchung (Urk. 11/41), welche am 25. September 2020 stattfand (Urk. 11/56).

In seinem Kurzgutachten vom 28. September 2020 empfahl Dr. Z.____ eine neurologische Untersuchung, um eine post traumatische neurologische Ursache auszuschliessen (Urk. 11/56 S. 7). Am 27. Oktober 2020 erfolgte eine neurologische Abklärung bei PD

Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie (Urk. 11/66). Auf die Rückfragen der SWICA vom 5. November 2020 (Urk. 11/68) gab Dr. A.____ in seinem Schreiben vom 19. November 2020 an, eine Beantwortung der Fragen sei erst in Kenntnis der Untersuchungsergebnisse der von Dr. med. B.____, Facharzt für Anästhesiologie, Teamleiter Schmerztherapie Universitätsklinik C.____, geplanten diagnostischen Blockade des Nervus

cutaneus

dorsalis

medialis möglich (Urk. 11/69). Am 27. November 2020 teilte die SWICA dem Versicherten mit, der Anspruch auf Versicherungsleistungen

ende

am 30. November 2020 infolge fehlender Kausalität (Urk. 11/72). Der Versicherte verlangte daraufhin eine anfechtbare Verfügung (Urk. 11/73). Mit Verfügung vom 4. Dezember 2020 stellte die SWICA die Leistungen per 30. November 2020 ein (Urk. 11/85). Da gegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 19. Januar 2021 Einsprache (Urk. 11/87), welche mit Einspracheentscheid vom 17. Juni 2021 abgewiesen wurde (Urk. 11/97 = Urk. 2 Dispositiv Ziffer 4.1). Mit demselben Entscheid wurde das Gesuch des Versicherten um unentgeltliche Rechtsvertretung im Einsprache verfahren abgewiesen (Urk. 11/97 = Urk. 2 Dispositiv Ziffer 4.2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teil weise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

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 un mittelbare 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 ob liegenden 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

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nach gewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht

allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.5

Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsträger den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist nach dem in Art.

43 Abs.

1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind. Ausnahmen von diesem Grundsatz ergeben sich dort, wo die versicherte Person ihre Mitwirkung verweigert. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art.

43 Abs.

2 ATSG).

Für den Bereich der Unfallversicherung wird die Mitwirkungspflicht in Art.

55 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) dahingehend präzisiert, dass die versicherte Person alle erforderlichen Auskünfte erteilen und ausserdem die Unterlagen zur Verfügung halten muss, die für die Klärung des Unfall Sachverhaltes und die Unfallfolgen sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt werden, insbesondere medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder und Belege über die Verdienstverhältnisse; sie muss Dritte ermächtigen, solche Unterlagen herauszugeben und Auskunft zu erteilen (Art.

55 Abs.

1

UVV). Die versicherte Person muss sich zudem weiteren vom Versicherungsträger angeordneten Abklärungsmassnahmen unterziehen, insbesondere zumutbaren medizinischen Untersuchungen, die der Diagnose und der Bestimmung der Leistungen dienen. Unzumutbar sind medizinische Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit des Versicherten darstellen (Art.

55 Abs.

2 UVV; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_110/2012 vom 16. November 2012 E. 2).

Art.

43 Abs.

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Juni 2021 erhob der Versicherte mit Ein gabe vom 19. August 2021 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Ent scheid sei aufzuheben und die Sache sei zur vollständigen Abklärung des Sach verhalts an die

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und es seien ihm die entsprechenden Versicherungsleistungen auszurichten. In prozessualer Hinsicht er suchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung für das vorinstanzliche sowie für das vorliegende Verfahren (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 16. September 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. September 2021 mitgeteilt wurde (Urk. 12).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, aus orthopädischer Sicht hielten sowohl der behandelnde Orthopäde Dr.

D.____ als auch der orthopädische Gutachter Dr. Z.____

über einstimmend fest, dass eine Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Schmerzen und den klinischen und objektiven Befunden bestehe bzw. ein morphologisches Korrelat auszuschliessen sei und die Schmerzen weder klinisch noch MR-tomographisch erklärbar seien. Aus rein orthopädischer Sicht bestehe keine Einschränkung und somit sei der Beschwerdeführer zu einem Pensum von 100

% einsetzbar. Demzufolge seien die bestehenden Beschwerden am Vorfuss rechts orthopädisch nicht objektivierbar; selbst bei deren allfälliger natürlicher Kausalität wäre deren zu prüfende Adäquanz angesichts des leichten Ereignisses ohne weitere Kriterienprüfung zu verneinen, weshalb die Frage, ob die natürliche Kausalität gegeben sei, praxis gemäss offenbleiben könne. Aus neurologischer Sicht seien gemäss Dr.

A.____ aufgrund der klinischen und elektrophysiologischen Untersuchung keine Läsionen der Beinnerven rechts nachweisbar und somit die Beschwerden nicht objektivierbar; die Frage der natürlichen Kausalität könne offenbleiben, da deren zu prüfende Adäquanz angesichts des leichten Ereignisses ohne weitere Kriterienprüfung zu verneinen wäre. Auch wenn Dr. A.____ die von Dr. B.____ geplante diagnostische Blockade des Nervus

cutaneus

dorsalis

medialis als zentral erachtet habe sowohl für die Diagnosestellung als auch für die Planung der weiteren Therapie und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, ändere dies nichts an der Tatsache, dass die Beschwerden des Nervus

cutaneus

dorsalis

medialis rechts nur möglicherweise auf das Unfallereignis vom 13.

Januar 2020 zurückzuführen seien und somit angesichts des geforderten Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht natürlich kausal seien. Die weitere Abklärung betreffend Diagnosestellung, Therapieplanung und Arbeitsfähigkeitseinschätzung sei unabhängig von der Kausalitätsbeurteilung vorzunehmen, weshalb sie davon habe absehen dürfen. Im Übrigen sei diese geplante Infiltration gemäss Bericht von Dr. B.____ vom 26. März 2021 auf Wunsch des Beschwerdeführers noch nicht vorgenommen worden (Urk. 2 S. 7 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, die Behauptung der Beschwerdegegnerin, dass gemäss Dr. A. ___ eine Läsion des N. cutaneus

dorsalis

medialis rechts lediglich möglich sei, sei aktenwidrig. Dr. A. ___ führe in Urk. 66 aus, dass eine Läsion möglich sei und die Schmerzen erklären könne. Zur Diagnosestellung sei jedoch die bei Dr. B. ___ geplante Blockade des Nervs notwendig. Dr. A. ___ habe sich also noch nicht darüber ausgesprochen, ob eine Läsion vorhanden sei oder nicht; seine Diagnose hänge vom Resultat der Behandlung von Dr. B. ___ ab. Diese sei durch die Beschwerdegegnerin nicht abgewartet worden. Auch die Feststellung der Beschwerdegegnerin, dass auch wenn Dr. A. ___ die Blockade als zentral für die Diagnosestellung erachte, dies nichts an der Tatsache ändere, dass die Beschwerden nur möglicherweise auf das Unfallereignis zurückzuführen seien, sei aktenwidrig.

Dr. A. ___ führe in Urk. 69 aus, dass der Unfall «zumindest eine mögliche Ursache» der Schmerzen sei. «Zumindest» bedeute, dass die Kausalität möglich sei, dass sie aber auch «wahrscheinlich» oder «überwiegend wahrscheinlich» sein könne. Dr. A. ___ lasse die Wahrscheinlichkeits-beurteilung bewusst offen und mache sie vom Untersuchungsergebnis von Dr. B. ___ abhängig. Er halte ausdrücklich fest, dass er die Fragen der Beschwerdegegnerin (und damit auch die Fragen zur Unfallkausalität) erst beantworten könne, wenn er die Untersuchungsergebnisse von Dr. B. ___ kenne. Damit liege keine rechtsgenügende Kausalitätsbeurteilung von Dr. A. ___ vor. Auch die Kurzbeurteilung von Dr. Z. ___ sei nicht als Gutachten tauglich. Damit sei der Sachverhalt nicht genügend abgeklärt worden, was nachzuholen sei (Urk. 1 S. 5 f.).

E. 3

ATSG sieht sodann vor, dass der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen kann, wenn die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldigbarer Weise nicht nachkommen. Er muss die Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzu räumen.

E. 3.1

Anlässlich der Erstkonsultation vom 13. Januar 2020 im

Spital E. ___ wurde die Diagnose einer Fraktur Endphalanx Digt

I Fuss rechts mit 1 cm oberflächlicher Rissquetschwunde und proximalem Nagel-Längsriss gestellt (Urk. 11/6).

E. 3.2

Im Bericht des Spitals E. ___ vom 11. März 2020 betreffend die Konsultation vom 3. März 2020 wurde ausgeführt, sieben Wochen posttraumatisch zeige sich klinisch eine deutlich regrediente Schwellung und konventionell radiologisch eine zunehmende Konsolidation der intraartikulären Fraktur der distalen Phalanx. Die Fraktur im distalen Anteil der distalen Phalanx zeige sich weniger konsolidiert. Die beschriebene Sensibilitätsminderung über der dorsalseitigen proximalen Phalanx sei am ehesten aufgrund der posttraumatischen umgebenden Weichteilreaktion zu werten ;

bei normaler Sensibilität über der distalen Phalanx scheine eine relevante neurale Läsion wenig wahrscheinlich. Der Beschwerdeführer arbeite als Koch und sei momentan arbeitslos. Er könne so auf keinen Fall arbeiten, weshalb er für Belastungen mit dem rechten Fuss zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 11/9).

E. 3.3

Im Bericht des Spitals E.____ vom 9. Juni 2020 betreffend die Konsultation vom 5. Juni 2020 wurde festgehalten, die aktuell persistierende Schmerzsymptomatik mit weiterhin persistierendem Schonhinken könne durch die klinischen Befunde nicht gänzlich erklärt werden. Die Frakturen hätten sich in der radiologischen Kontrolle vor einem Monat konsolidiert gezeigt. Differenzialdiagnostisch komme durch die mehrmonatige Anwendung des Darco-Vorfussentlastungsschuhs eine Versteifung der Grosszehe in Frage. Aufgrund der Diskrepanz zwischen den

Beschwerden und den klinischen Befunden sowie der seit fünf Monaten bestehenden Arbeitsunfähigkeit erfolge die Zuweisung an den Fusschirurgen Dr. D.____ (Urk. 11/33).

E. 3.4

In

der Stellungnahme des Spitals E.____ vom 19. Juni 2020 zu den Fragen der Beschwerdegegnerin vom 8. Juni 2020 (Urk. 11/29) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei seit dem 13. Januar 2020 zu 100 % arbeitsunfähig. Rein aufgrund der Fraktur sollte wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit möglich sein. Aktuell sei schmerzbedingt eine Vollbelastung des rechten Fusses bei stärkerer körperlicher Belastung nicht möglich, Büroarbeiten oder eine Arbeit ohne grössere Belastung des rechten Fusses seien jedoch zu 100 % möglich (Urk. 11/36).

E. 3.5

Dr. med. D.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital E.____, nannte in seinem Bericht vom 25. Juni 2020 betreffend die Konsultation vom 19. Juni 2020 die folgende Diagnose (Urk. 11/37/2): Fraktur Endphalanx Digt

I Fuss rechts vom 13.01.2020 - 1 cm lange oberflächliche RQW und proximaler Nagellängsriiss - aktuell: anhaltendes chronifiziertes posttraumatisches Schmerzsyndrom Vorfuss links

Dr. D.____

führte aus, die Restschmerzen könne er mit der Fraktur alleine nicht mehr erklären. Im MRI werde er ein entsprechend morphologisches Korrelat ausschliessen. Hierzu werde der Beschwerdeführer aufgeboten werden. Daneben gehe er von einem posttraumatischen Schmerzsyndrom aus ohne eine klare auf einen Nerv lokalisierbare Neuropathie und ohne Vollbild eines CRPS. Dennoch denke er, dass der Beschwerdeführer in eine spezialisierte Schmerzprechstunde gehöre, und er gehe von einer eher schlechten Prognose aus. Er werde Dr. B.____, Universitätsklinik C.____, Leitender Arzt Schmerztherapie, um ein Aufgebot bitten. Die Arbeitsunfähigkeit verlängere er vorerst bis Ende Juli (Urk. 11/37/3).

In seinem Nachtrag vom 30. Juni 2020 hielt Dr. D.____ fest, im MRI (Urk. 11/38) finde sich ein pseudoarthrotisches Fragment der Basis der Endphalanx, aber ohne jegliche Aktivitätszeichen. Dies erkläre die Schmerzen nicht. Deswegen verzichte er vorerst auf eine

Weiterklärung (z.B. mittels SPECT-CT) und warte die Beurteilung von Dr. B.____ ab (Urk. 11/37/3).

E. 3.6

Dr. B.____ führte in seinem Bericht vom 18. September 2020 betreffend die Konsultation vom 16. September 2020 aus, der beklagte Schmerz am Dig

I scheine von gemischt nozizeptiven bis neuropathischen Ursprungs zu sein. Durch das Trauma sei auch eine Verletzung der Nervenäste am Zeh denkbar, was den neuropathischen Schmerzanteil gut erklären könne. Die durch Bewegung verstärkten stechenden Schmerzen an der Zehenspitze schienen eher nozizeptiv im Bereich der ursprünglichen Fraktur des Endgliedes. Zur weiteren Differenzierung des neuropathischen Schmerzanteils werde er eine diagnostische Blockade des Nervus

cutaneus

dorsalis

medialis planen. Bei nennenswerter Schmerzreduktion wären weitere auch therapeutische Blockaden oder aber auch die Kryotherapie des Nervs denkbar (Urk. 11/47).

E. 3.7

Dr. D.____ hielt in seinem Bericht vom 25. September 2020 betreffend die Untersuchung vom 18. September 2020 einen unveränderten Befund im Vergleich zur Voruntersuchung fest. Er befürworte die von Dr. B.____ eingeleitete Therapie. Er (Dr.

D.____) habe wegen der neuropathischen Schmerzen Lyrica 2x75 mg/Tag eingeführt, welches im Verlauf gesteigert werden könne. Entsprechend werde er Dr. B.____ um weitere Titrierung der Medikation bitten im Rahmen der geplanten Folgetermine inklusive diagnostischer Blockade des Nervus

cutaneus

dorsalis

medialis und gegebenenfalls Kryotherapie. Die Pseudoarthrose des Processus

unguicularis sei im MRI vom Juni komplett areaktiv und erkläre die Schmerzen nur in hintergründigem Ausmass. Entsprechend könne er hier ausser einer Entlastung in orthopädischem Schuhwerk keine sinnvollen Zusatzmassnahmen anbieten (Urk. 11/65).

E. 3.8

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. Z.____, nannte in seiner Kurzbeurteilung vom 28. September 2020 betreffend die Untersuchung vom 25. September 2020 die folgende Diagnose (Urk. 11/54 S. 4): Chronische posttraumatische Schmerzen Vorfuss rechts unklarer Aetiologie - DD neuropathisch, nozizeptiv - Fraktur Endphalanx Dig I Fuss rechts am 13.01.2020 mit areaktiver Pseudoarthrose des Proc. u nguicularis

Dig I - St. n. Längsriss des Nagels Dig I Fuss rechts

Dr. Z.____ führte aus, am 13.

Januar 2020 sei dem Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben eine 20 kg schwere Schneidemaschine auf den Vorfuss gefallen. Er habe sich dabei eine Längsverletzung des Nagels der Grosszehe mit Fraktur des Proc. u nguicularis der

Endphalanx zugezogen. Die primäre Wundversorgung sei im Notfall des Spitals E. ____ erfolgt. Der Vorfuss sei abschliessend mit einem Darco-Schuh entlastet worden. Im Verlauf sei es zur Chronifizierung der Schmerzen und einer Ausbildung einer Hyposensibilität im Vorfuss gekommen. Die Spitze des Proc. unguicularis habe eine Pseudoarthrose entwickelt, die im MRI vom 26. Juni 2020 absolut areaktiv sei. Auch hätten sich im MRI des Vorfusses keine Osteonekrosen oder andere Weichteilpathologien gezeigt, die die Schmerzen im Vorfuss erklären würden. Dies decke sich nicht mit den klinischen Befunden, wo eine diffuse Druckdolenz an der Grosszehe wie auch ein Kompressionsschmerz des Vorfusses bestehe. Bereits leichte Manipulationen im MTP-I-Gelenk, das beim Ereignis nicht verletzt worden sei, löse eine starke Schmerzprovokation aus. Auch in dem Bericht von Dr. D. ____ vom 25. Juni 2020 sei festgehalten, dass die Schmerzen weder klinisch noch MR-tomographisch erklärbar seien. Deshalb sei der Beschwerdeführer in die Schmerzsprechstunde der Universitätsklinik C. ____ überwiesen worden. Dort seien die Schmerzen als nozizeptiv-neuropathisch beschrieben worden. Eine neurologische Untersuchung sei jedoch noch nicht erfolgt. Sinnvoll sei eine elektro-physiologische Untersuchung, um zu beurteilen, ob tatsächlich eine Teilläsion des N. peroneus

superficialis oder profundus vorliege. Er (Dr. Z. ____) habe telefonisch Kontakt mit Dr. D. ____ aufgenommen, der ebenfalls bestätigt habe, dass er keine orthopädischen Eingriffe vorgesehen habe. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass aus rein orthopädischer Sicht keine Einschränkung am Vorfuss bestehe, welche die Schmerzsymptomatik erkläre. Aus rein orthopädischer Sicht sei der Fuss voll belastbar. Um eine posttraumatische neurologische Ursache auszuschliessen, wäre die oben erwähnte Untersuchung zu diskutieren.

Auf die Fragen der Beschwerdegegnerin gab Dr. Z. ____ an, die subjektiv beklagten Beschwerden könnten nur teilweise objektiviert werden. Die Hyposensibilität könne verifiziert werden, jedoch passe sie nicht zum Verteilungsmuster eines Nerven. Der Kompressionsschmerz des Fusses und die Schmerzen bei Manipulationen im Dig

I könnten nicht erklärt werden. Für die Schmerzen im Vorfuss, die bis jetzt nicht objektivierbar gewesen seien, könnte eine elektro-physiologische Untersuchung allenfalls eine mögliche Erklärung bieten. Nur dann könne eine Aussage über eine Besserung gemacht werden. Aus rein orthopädischer Sicht bestehe keine Einschränkung. Somit sei der Beschwerdeführer zu einem Pensum von 100 % einsetzbar. Insbesondere könne eine Tätigkeit in sitzender Position durchgeführt werden, was den Fuss entlaste. Nur eine neurologische elektro-physiologische Untersuchung könne nachweisen, ob die Nerven tatsächlich im Rahmen des Unfalls traumatisiert worden seien. Aber auch dann wären nicht alle Schmerzen erklärt (Urk. 11/54 S. 8 ff.).

E. 3.9

Neurologe PD Dr. A. ____ nannte in seinem Bericht vom 27. Oktober 2020 als Diagnose chronische posttraumatische Schmerzen Fuss rechts und als Differentialdiagnose (DD) bei Läsion des Nerven

cutaneus

dorsalis

medialis. Er führte aus, eine Läsion des Nerven

cutaneus

dorsalis

medialis rechts im Rahmen des beschriebenen Traumas sei möglich und könnte die vom Beschwerdeführer beschriebenen Schmerzen erklären. Insofern sei die bereits von Dr. B. geplante diagnostische Blockade des N. erasmus

cutaneus

dorsalis

medialis zentral sowohl für die Diagnosestellung als auch für die Planung der weiteren Therapie. Eine Läsion der weiter proximal abgelegenen Abschnitte der Beinerven rechts sei klinisch und elektrophysiologisch nicht nachweisbar. Der N. erasmus

cutaneus

dorsalis

medialis sei elektrophysiologisch nicht darstellbar (Urk. 11/66).

E. 3.10

In seinem Schreiben vom 19. November 2020 hielt PD Dr. A. fest, wie bereits in seinem Konsultationsbericht vom 27. Oktober 2020 ausgeführt, sei das Unfallereignis zumindest eine mögliche Ursache der vom Beschwerdeführer beschriebenen Schmerzen. Zentral für die Planung der weiteren Therapie wie auch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei das Ansprechen auf die geplante diagnostische Blockade des N. erasmus

cutaneus

dorsalis

medialis. Eine Beantwortung der Fragen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 11/68) sei insofern nur in Kenntnis der diesbezüglichen Untersuchungsergebnisse möglich (Urk. 11/69).

E. 3.11

Dr.

Dr. D. führte in seinem Bericht vom 24. November 2020 betreffend die Konsultation vom 20. November 2020 aus, er habe versucht, dem Beschwerdeführer die diagnostische Blockade des N. erasmus

cutaneus

dorsalis

medialis rechts zu erklären und ihm die Angst zu nehmen. Entsprechend sei dieser nun einverstanden und werde sich mit der Bitte um einen neuen Termin melden (Urk. 11/76).

E. 3.12

Dr. B. hielt in seinem Bericht vom 26. März 2021 betreffend die Konsultation vom 24. März 2021 fest, bei Unsicherheit des Beschwerdeführers sei die von ihm (Dr. B.) in seiner Initialbeurteilung empfohlene Blockade wieder abgesagt worden. Nun habe sich der Beschwerdeführer zur Infiltration entschieden, sodass er erneut aufgeboten worden sei. Heute sei er zur geplanten Infiltration erschienen, habe aber berichtet, dass er neu starke

Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte habe und die Schmerzen am Fuss in den Hintergrund getreten seien. Er wolle nun erst seine Hüftbeschwerden behandeln lassen und deshalb (noch) keine Infiltration am Fuss (Urk. 11/93).

E. 4.1

Streitig

und zu prüfen ist, ob die nach Ende November 2020 bestehenden Fuss beschwerden noch in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 13. Januar 2020 stehen bzw. ob diese Frage gestützt auf die vorliegenden Akten überhaupt beurteilt werden kann.

E. 4.2

Aus den medizinischen Akten geht

hervor, dass die persistierende Schmerz symptomatik mit Schonhinken durch die klinischen und bildgebenden

Befunde nicht gänzlich erklärt werden

kann (vgl. vorne E . 3. 3).

Laut dem behandelnden Orthopäden Dr. D.____

ist von einem posttraumatischen Schmerzsyndrom ohne eine klare auf einen Nerv lokalisierbare Neuropathie und ohne Vollbild eines CRPS auszugehen (v g l . vorne E . 3.5). Gemäss Dr. B.____

ist eine durch das Trauma verursachte Verletzung der Nervenäste am Zeh denkbar, was den neuropathischen Schmerzanteil erklären könnte . Zur weiteren Differenzierung des neuropathischen Schmerzanteils sei eine diagnostische Blockade des N ervus

cutaneus

dorsalis

medialis

notwendig (vgl. vorne E . 3.6). Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. Z.____ , kam ebenfalls zum Schluss , dass die Schmerzen weder klinisch noch MR-tomographisch erklärbar seien . Aus rein orthopädischer Sicht sei der Fuss voll belastbar. Sinnvoll sei eine elektro physiologische Untersuchung, um zu beurteilen, ob tatsächlich eine Teilläsion des N ervus

peroneus

superficialis oder profundis vorliege . Nur eine neurologische elektrophysiologische Untersuchung könne nachweisen, ob die Nerven tatsächlich im Rahmen des Unfalls traumatisiert worden seien (vgl. vorne E. 3.8). Aus neurologischer Sicht kam PD Dr. A.____ zum Schluss, eine Läsion des N ervus

cutaneus

dorsalis

medialis rechts im Rahmen des beschriebenen Traumas sei möglich und könnte die vom Beschwerdeführer beschriebenen Schmerzen erklären. Insofern sei die geplante diagnostische Blockade des N ervus

cutaneus

dorsalis

medialis zentral sowohl für die Diagnosestellung als auch für die Planung der weiteren Therapie . Eine Läsion der weiter proximal abgelegenen Abschnitte der Beinnerven rechts sei klinisch und elektrophysiologisch nicht nachweisbar. Der N ervus

cutaneus

dorsalis

medialis sei elektrophysiologisch nicht darstellbar (vgl. vorne E. 3.9). Die Beantwortung der Fragen der Beschwerdegegnerin sei nur in Kenntnis der diesbezüglichen Untersuchungsergebnisse möglich (vgl. oben E. 3.10) .

Auch wenn der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten ist, dass die bestehenden Beschwerden am Vorfuß rechts orthopädisch nicht objektivierbar sind, kann – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 8) –

aufgrund der aktuellen Aktenlage nicht gesagt werden, dass diese auch aus neurologischer Sicht nicht objektivierbar sind. Es trifft zwar zu, dass in der neurologischen Untersuchung keine Läsion der Beinnerven rechts nachweisbar war . Neurologe PD Dr. A.____

wies jedoch ausdrücklich darauf hin, dass der N ervus

cutaneus

dorsalis

medialis elektrophysiologisch nicht darstellbar sei , wes halb eine diagnostische Blockade vorzunehmen sei.

Insgesamt ist d en medizinischen A kten übereinstimmend zu entnehmen, dass die diagnostische Blockade des N ervus

cutaneus

dorsalis

medialis not wendig ist, um eine auf den Unfall zurückzuführende neurologische Ursache der Beschwerden auszuschliessen und die Frage der Unfallkausalität verlässlich zu beantworten .

Die geplante diagnostische Blockade des N ervus

cutaneus

dorsalis

medialis hat jedoch bis zum Zeit p unkt des angefochtenen Entscheides nicht stattgefunden .

Die Beschwerdegegne r i n ist aufgrund der ihr obliegenden Untersuchungsmaxime (vgl. oben E. 1.5) gehalten , den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass sie über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahr scheinlichkeit befinden kann.

D abei muss d er Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs – wie im angefochtenen Entscheid zutreffend fest gehalten (Urk. 2 S.

E. 4.3

Somit ergibt sich, dass beim aktuellen Erkenntnisstand nicht zuverlässig über die Unfallkausalität entschieden werden kann. Die Beschwerdegegnerin ordnete trotz der übereinstimmenden

ärztlichen Empfehlungen keine diagnostische Blockade des Nervus

cutaneus

dorsalis

medialis an, insbesondere nicht mittels eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG (vgl. oben E. 1.5). Erst nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens kann bei fortgesetzter Verweigerung der Mitwirkungspflicht ohne weitere Abklärungen auf Grund der Akten entschieden werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_87/2018 vom 16. August 2018 E. 4.2). Da es sich um eine bisher ungeklärte Frage handelt, ist die Sache zur Vorname der noch erforderlichen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. oben E. 1.6).

E. 4.4

Zusammenfassend erweist sich die Aktenlage für die Beurteilung der strittigen Frage als ungenügend, weshalb Dispositiv Ziffer 4.1 des

Einspracheentscheidens vom 17. Juni 2021 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie die erforderliche Abklärung veranlasse und hernach über ihre Leistungspflicht neu verfüge.

E. 5

Ziff. 3.3) – nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2). Aufgrund der unklaren medizinischen Aktenlage lässt sich diese Frage nicht schlüssig beantworten.

Da von der ärztlicherseits empfohlenen zusätzlichen Abklärungsmassnahme noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind, welche für die strittige Frage der Unfallkausalität relevant sind, ist der rechtserhebliche Sachverhalt vorliegend noch nicht vollständig abgeklärt.

E. 5.1

Zu prüfen

ist

im Weiteren, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung im Einspracheverfahren hat.

E. 5.2

Nach Art. 37 Abs. 4 ATSG wird der gesuchstellenden Person im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren eine unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt, wo es die Verhältnisse erfordern. Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung besteht, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint und die Vertretung zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist

(Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung, BV). Insbesondere die Notwendigkeit der anwaltlichen Vertretung ist nur in Ausnahmefällen zu bejahen, weil im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren der Untersuchungsgrundsatz gilt (Art. 43 ATSG), die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen also den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien nach den rechtsstaatlichen Grundsätzen der Objektivität, Neutralität und Gesetzesgebundenheit zu ermitteln haben. Die Geltung des Untersuchungsgrundsatzes rechtfertigt somit einen strengen Massstab, schliesst aber die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Vertretung nicht grundsätzlich aus. Es müssen sich schwierige Fragen rechtlicher oder tatsächlicher Natur stellen. Zu berücksichtigen sind die konkreten Umstände des Einzelfalls, Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie weitere Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens. Neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts fallen auch bei der versicherten Person liegende Gründe in Betracht, etwa ihre Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden. Des Weiteren muss eine gehörige Interessenwahrung durch Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen ausser Betracht fallen (BGE 132 V 200 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_240/2018 vom 3. Mai 2018 E. 3.2, je mit Hinweisen).

E. 5.3

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren damit, dass sich vorliegend an gesichts der fehlenden Kausalität keine schwierigen Fragen rechtlicher oder tatsächlicher Natur stellen, weshalb es an der sachlichen Gebotenheit fehle. Zudem sei auch die Voraussetzung der fehlenden Aussichtslosigkeit nicht gegeben (Urk. 2 S. 10, Urk. 10 S. 5).

E. 5.4

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Frage der Unfallkausalität sei sehr technisch-juristisch und selbst ein gut Deutsch sprechender juristischer Laie verstehe nicht, worauf es dabei ankomme. Für Fragen der Kausalität sei daher der Beizug einer anwaltlichen Vertretung notwendig. Nachdem der Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt und ein Entscheid gefällt worden sei, obwohl eine zentrale ärztliche Frage nicht beantwortet worden sei, könne von einer aussichtslosen Einsprache nicht die Rede sein. Da er derzeit vom Sozialamt abhängig sei, sei auch die materielle Bedürftigkeit ohne weiteres aus gewiesen (Urk. 1 S. 7 f.).

E. 5.5

Der Beschwerdeführer und seine Familie werden von der Gemeinde F._____

mit Sozialhilfeleistungen unterstützt (Urk. 9/1) und er verfügt über keine Rechtsschutzversicherung, welche die Vertretungskosten deckt (Urk. 8 S. 2 Ziff. 5). Seine finanzielle Bedürftigkeit ist somit ausgewiesen. Sein

Rechtsbegehren ist – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – nicht aussichtslos, da die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist (vgl. vorne E. 4.4).

E. 5.6

Zu prüfen bleibt die Voraussetzung der Notwendigkeit der anwaltlichen Vertretung. Aus rechtlicher Sicht gilt es vorliegend zu beurteilen, ob ein Kausalzusammenhang zwischen

den Beschwerden am rechten Vorfuss des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 13. Januar 2020

besteht. Auch wenn für die Beantwortung dieser Frage die rechtliche Relevanz ärztlicher Berichte zu beurteilen ist, wofür in der Regel medizinische Kenntnisse und juristischer Sachverstand erforderlich sind, kann gemäss ständiger Rechtsprechung (BGE 132 V 200 E. 5) grundsätzlich nicht von einer komplexen Fragestellung gesprochen werden, welche den Anspruch auf eine unentgeltliche Rechtsvertretung recht fertigen würde. Die gegenteilige Auffassung liefe darauf hinaus, dass der Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung in praktisch allen Verwaltungsverfahren bejaht werden müsste, in denen medizinische Unterlagen zur Diskussion stehen, was der Konzeption von Art. 37 Abs. 4 ATSG als einer Ausnahmevorschrift widerspräche. Es bedarf mithin weiterer Umstände, welche die Sache als nicht mehr einfach und eine anwaltliche Vertretung als notwendig bzw. sachlich geboten erscheinen lassen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_353/2019 vom 2. September 2019 E. 5, 8C_931/2015 vom 23. Februar 2016 E. 5.2, 9C_676/2012 vom 21. November

2012 E. 3).

Solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer war auch selbst in der Lage, seine Anliegen telefonisch und per E-Mail bei der Beschwerdegegnerin vorzubringen

(vgl. Urk. 11/42, Urk. 11/50-52, Urk. 11/59-60, Urk. 11/64, Urk. 11/73-74) und fand sich somit im Verfahren zurecht. Im Übrigen spricht auch nichts gegen eine Interessenwahrung durch

Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass die Abklärung des Sachverhalts vorliegend insbesondere dadurch erschwert wurde, dass sich der Beschwerdeführer der ärztlicherseits empfohlenen Diagnostik (ohne nachvollziehbaren Grund) nicht unterzogen hat

–

und nicht weil der Sachverhalt komplex wäre. Vor diesem Hintergrund ist die sachliche Gebotenheit einer anwaltlichen Vertretung zu verneinen, weshalb die Beschwerdegegnerin das Gesuch

des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung im Einspracheverfahren zu Recht abgewiesen hat.

E. 6

.

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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLeicht

E. 6.1

Da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als voll ständiges Obsiegen gilt (BGE 137 V 57 E. 2.2) , ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem vertretenen Beschwerdeführer eine angemessene Parteient schädigung zu bezahlen (Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 GSVGer). Diese bemisst sich

nach d er Bedeutung der Streitsache, der Schwierig keit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch

ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer) .

Vorliegend erscheint die von der Rechts vertre terin des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 4. November 2021 (Urk. 13 und Urk. 14) geltend gemachte Parteientschädigung von Fr. 1'550.50 (inkl. Bar auslagen und MWSt) als angemessen.

E. 6.2

Damit erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unent geltlichen Rechtsvertretung für das vorliegende Verfahren als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde gegen Dispositiv Ziffer 4.1 des angefochtenen E inspracheentscheides vom 17. Juni 2021

wird in dem Sinne gutgeheissen, dass Dispositiv Ziffer 4.1 auf gehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie , nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägun gen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu ver füge. 2.

Die Beschwerde gegen Dispositiv Ziffer 4.2 des angefochtenen Einspracheentscheides vom 17. Juni 2021 wird abgewiesen. 3 .

Das Verfahren ist kostenlos. 4 .

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer ei ne Prozess entschädigung von Fr. 1'55 0 .50 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Britta Keller - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit

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