

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00149 vom 18. Juli 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-07-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00149

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00149 du 18 juillet 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00149 del 18 luglio 2023

Erwägungen

E. 1.1

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

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, 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 31. Januar 2005 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

Gemäss Art. 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. 1.3

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 Urteil vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Suva gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5). 1. 4

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ; ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung 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). 1. 5

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte 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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid (Urk. 2) damit, dass lediglich die Invalidenrente angefochten worden sei. Bezüglich der Integritätsentschädigung sei die Verfügung in Rechtskraft erwachsen (S. 5 Ziff. 1). Auf die umfassende und schlüssig begründete Einschätzung des Versicherungsmediziners Dr. E.____

vom 27. Mai 2021 könne abgestellt werden

(S. 7 f. Ziff. 4 lit. a und b.). Seine Feststellungen erwiesen sich in Bezug auf das Erreichen des medizinischen Endzustandes sowie hinsichtlich des von ihm formulierten Zumutbarkeitsprofils als korrekt, weshalb sie ihre Kurzfristleistungen zu Recht auf den 30. Juni 2021 eingestellt habe (S. 7 unten, S. 8 unten). Aus den aktuellen medizinischen Akten gehe nirgends hervor, dass der Beschwerdeführer weiterhin an psychischen Beschwerden leide oder bei ihm aus psychiatrischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit vorliegen würde. Nur für diesen Fall, nicht aber für das diagnostizierte neuropathische Schmerzsyndrom, müsste eine Leistungspflicht in Folge Fehlens eines adäquaten Kausalzusammenhangs mit dem Unfallereignis vom 31. Januar 2005 verneint werden (S. 9 oben). Aus den vorliegenden Akten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer seit seinem Unfall vom 31. Januar 2005 mindestens zweimal aus der Schweiz behördlich ausgewiesen worden sei (S. 10 lit. bb.). Damit könne nicht davon ausgegangen werden, dass er, wäre er nicht verunfallt oder hätte er keinen Rückfall erlitten, weiterhin bei der Y.____ beziehungsweise bei der F.____ AG angestellt und für diese tätig gewesen wäre. Damit sei das Valideneinkommen korrekterweise aufgrund der LSE-Tabellenlöhne für den Wirtschaftszweig 77, 79-82 «sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen (ohne 78)», Kompetenzniveau 1, ermittelt worden. Entsprechend resultiere gestützt auf die LSE 2018 ein Valideneinkommen im Jahr 2021 von Fr. 58'156.45

(S. 10 lit. cc.). Das gestützt auf die LSE 2018 ermittelte hypothetische Invalideneinkommen für das Jahr 2021 belaufe sich unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 5% auf Fr. 65'019.05 (S. 11 lit. bb.). Damit könne der Beschwerdeführer trotz seiner körperlichen Unfallfolgen ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (S. 12 lit. c.). Ein Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente sei folglich mangels unfallbedingter Beeinträchtigung der Erwerbssfähigkeit zu Recht verneint worden (S. 12 Ziff. 6). 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass er seit seinem Arbeitsunfall im Jahr 2005 unter grossen Schmerzen leide, welche eindeutig noch Folgen des Unfalles seien. Er sei weiterhin nur sehr eingeschränkt arbeitsfähig. Die Schmerzen seien bei jeder Art von Tätigkeit spürbar, auch im Sitzen. Dem Arztbericht vom 17. Juni 2021 sei zu entnehmen, dass eine weitere Behandlung durchaus zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen könne. Die chronischen Schmerzen verunmöglichten eine ganztägige Arbeitstätigkeit und führten zudem zwangsläufig auch zu

einer psychischen Belastung. Damit seien die heute bestehende psychogenen Störungen entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin eine direkte Folge des Unfalls. Die neuropathischen Schmerzen gingen vom resezierten Nervus saphenus aus und seien somatischen Ursprungs. Auch ohne diese psychische Belastung würde er aber zweifellos an den rein somatischen Schmerzen so erheblich leiden, dass dies seine Arbeitsfähigkeit weitgehend einschränken würde (S. 2 f. unten). Es sei nicht nachvollziehbar, dass er aufgrund seiner ärztlich nachgewiesenen Schmerzen und sonstigen Problemen nun in der Lage sein solle, ein höheres Einkommen zu erzielen als vor dem Unfall. Er habe vor dem Unfall nachgewiesenermaßen ein höheres Einkommen als Fr. 58'156.-- gehabt. Damit bestehe auch heute noch eine Einkommenseinbusse, deren Ursache im damaligen Unfall liege (S. 2 oben). Aufgrund der Schmerzen sei heute noch eine Tätigkeit zu 50 % möglich. Sofern die Beschwerdegegnerin davon ausgehe, dass ihm eine sitzende Tätigkeit mit einem Pensum von mehr als 50 % zumutbar sei, so sei diesbezüglich ein ärztliches Gutachten einzuholen (S. 3 unten). Er erleide eine dauerhafte Lohneinbusse von mindestens 44 % (S. 4 oben). 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 8) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass eine weitere medizinische Behandlung im heutigen Zeitpunkt nicht mehr notwendig und der medizinische Endzustand längst eingetreten sei (S. 3 Ziff. 5). Der Beschwerdeführer vermische die organischen und die psychischen Schmerzen. Er habe sich nur ganz am Rande mit dem eigentlichen Inhalt der Einsprache auseinandergesetzt und sich weitgehend auf seine subjektive Würdigung der medizinischen Ausgangslage beschränkt (S. 3 unten f. Ziff. 6). Er habe auch nicht aufgezeigt, inwiefern das aus den LSE-Tabellen ermittelte Valideneinkommen nicht korrekt sei. Die von ihm aufgeführten Einkommen seien seit Jahren nicht mehr erzielt worden und hätten wegen seiner Landesabwesenheit auch nicht mehr erzielt werden können. Sodann habe er ohne jede Begründung geltend gemacht, dass er nur noch 50 % des Invalideneinkommens erzielen könne (S. 4 Ziff. 7). Was die unentgeltliche Verbeiständung betreffe, müsse im vorliegenden Fall darauf hingewiesen werden, dass eine bloße Bestreitung des Einspracheentscheides, ohne sich eingehend damit auseinanderzusetzen, nicht die anwaltliche Vertretung notwendig mache (S. 4 unten). 3.

Vorab ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer bis anhin noch keine Rente zugesprochen wurde. Somit ist nicht eine Renteneinstellung zu prüfen, weshalb der bereits mit Einsprache vom 16. Juli 2021 (Urk. 9/530) und in der Beschwerdeschrift erneut gestellte Antrag, es sei seinem Mandanten weiterhin eine Rente auszurichten (Urk. 1 S. 1), nicht nachvollziehbar erscheint.

Strittig und zu prüfen ist nachfolgend, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass der Endzustand per Ende Juni 2021 erreicht wurde und beziehungsweise, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente hat.

Nicht bestritten wird die zugesprochene Integritätsentschädigung, so dass der angefochtene Entscheid insoweit mangels Anfechtung in Teilrechtskraft erwachsen ist (BGE 144 V 354 E. 4.3; 119 V 347). 4.

4.1

Die relevante medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt: 4.2

PD Dr. Dr. med. G.____, Oberarzt, Klinik für Plastische Chirurgie und Hand chirurgie, D.____, stellte in seinem Bericht vom 25. März 2021 (Urk. 9/484)

nach Konsultation des Beschwerdeführers vom 23. März 2021 folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches gemischt nozizeptiv-neuropathisches Schmerzsyndrom rechts infrapatellär mit/bei - inkompletter Axonotmesis des Nervus saphenus rechts - im Rahmen der Diagnose 2 - Neurophysiologie September 2019: Signifikante Amplitudenminderung des

Nervus saphenus SEP rechts gegenüber links, ansonsten kein Hinweis auf eine Polyneuropathie, keine Denervierung des Musculus vastus

lateralis rechts - Entfernung Endobutton Knie rechts, Neurolyse des Nervus saphenus, Resektion des Nervus saphenus 15 cm proximal des Knies, RPNI Nervenstumpf des Nervus saphenus mit Plombe aus dem Musculus sartorius am 2. September 2020 - Punktion des infizierten Seroms am Oberschenkel rechts am 5. Oktober 2020 (Staphylococcus

aureus vereinzelt) - Rehabilitationsdefizit Musculus quadriceps und asymptomatisch degenerative laterale Meniskusläsion rechts mit/bei - beginnender Femoropatellararthrose - Status nach arthroskopisch-assistierter Revision der VKB-Rekonstruktion mit Quadricepssehnentransplantat, Débridement und Knorpelglättung rechts am 13. September 2018 (Klinik B.____) - Status nach VKB-Plastik Knie rechts am 31. März 2005 (Spital A.____) mit tibial

posteriorer Bohrkanal-Lage Knie rechts - Neuroma in continuitatem proximal des Kniegelenks

PD Dr. Dr. G.____ führte aus, dass sich 9 1/2 Monate postoperativ ein stagnierender Verlauf zeige. Der Patient berichte über persistierende Schmerzen des rechten Beins mit Fokus auf das Kniegelenk. Zwar bestehe eine Anästhesie im Innervationsgebiet des Nervus saphenus, die Knieschmerzen rechts hätten sich dadurch aber nicht wesentlich verbessert. PD Dr. Dr. G.____ hielt fest, dass der Patient nervenchirurgisch ausbehandelt sei und er ihm bezüglich seiner chronischen Schmerzen um das rechte Knie nicht weiterhelfen könne. Es werde eine abschliessende Kontrolle durch die Kniespezialisten des J.____ empfohlen. Verlaufskontrollen in dieser Sprechstunde seien keine geplant (S. 2 oben). 4 . 3

Dr. med. H.____, Oberarzt Orthopädie, und Dr. med. I.____, Assistenzarzt Orthopädie, Universitätsklinik J.____, stellten in ihrem Bericht vom 11. Mai 2021 (Urk. 9/494/2-4) nach Konsultation des Beschwerdeführers am 27. April 2021 die gleichen Diagnosen wie PD Dr. Dr. G.____ in seinem Bericht vom 25. März 2021 (S. 1, vorstehend E. 4.2).

Die Ärzte führten aus, dass sich der Beschwerdeführer nach am D.____ durchgeführtem Eingriff vom September 2020 zur Beurteilung vorgestellt habe. Er habe berichtet, insgesamt leider überhaupt nicht von den Operationen profitiert zu haben. Es persistierten starke Schmerzen von bis zu 10 auf der visuell-analog Skala (VAS) in der Nacht prätibial

infrapatellär und auch im Bereich der Operationsnarbe medial am Oberschenkel sowie lateral nach distal ausstrahlend. Die Knieschmerzen hätten sich nicht wesentlich verbessert

(S. 2 oben). In ihrer Beurteilung führten die Ärzte aus, dass sie bei der Vorgeschichte eines postoperativen Infekts im Bereich des Oberschenkels und heute leichte m

Kniegelenks-Erguss zunächst vor einer allfälligen erneuten Kniegelenks-Infiltration einen Kniegelenksinfekt hätten ausschliessen wollen. Im Nachtrag vom 14. Mai 2021 hielten die Ärzte fest, dass die Punktion vom 11. Mai 2021 mit bisher fehlendem Wachstum von

Mikroorganismen gewesen sei. Der Patient werde zur Beurteilung in der Sprech stunde von Dr. med.

K.____ , Leiter der Schmerztherapie im Haus, etwa Ende Juni 2021 aufgeboden (S. 2 f.). 4 . 4

Kreisarzt Dr. E.____ verneinte in seiner Stellungnahme vom 27. Mai 2021 (Urk. 9/495/2) die Frage, ob von einer weiteren ärztlichen Behandlung noch eine wesentliche Verbesserung der Unfallfolgen zu erwarten sei. Dr. E.____ führte aus, dass die Schmerztherapie zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit aber unbedingt durchgeführt werden solle (Ziff. 1).

Zum Zumutbarkeitsprofil führte Dr. E.____ aus, dass dem Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine leichte, überwiegend sitzende Arbeit ganz tags zumutbar sei. Überwiegend stehende oder gehende Tätigkeiten, wie auch Tätigkeiten, die auf überwiegend unebenem Gelände erfolgten , oder Arbeiten auf Leitern, Gerüsten und mit häufigem Knien und Hocken seien aus dem Tätigkeits profil auszuschliessen. Eine Integritätsentschädigung sei geschuldet und werde separat ausgewiesen (Ziff. 3). Eine kreisärztliche Untersuchung sei nicht nötig, zumal die Aktenlage sehr gut sei (Ziff. 4). Nach Fallabschluss seien noch die Schmerztherapie sowie Physio- und Ergotherapie zu drei Serien pro Jahr und vier Arztkonsultation en geschuldet. In einem Jahr sollte eine Reevaluierung erfolgen . 4 . 5

In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 27. Mai 2021 (Urk. 9/497/1) führte Kreisarzt Dr. E.____ aus, dass dem Versicherten aufgrund des Ereignisses vom 31. Januar 2005 ein erheblicher und dauernder körperlicher Integritäts schaden entstanden sei. Es habe sich insgesamt ein sehr ungünstiger Verlauf ent wickelt, aus welchem eine dauernde Schädigung resultiere und damit verbunden eine erhebliche Beeinträchtigung einhergehe (Ziff. 1). Der Integritätsschaden werde auf 40 % geschätzt (Ziff. 2). Dr. E.____ hielt fest, dass massgebend für die Schätzung des Integritätsschadens im vorliegenden Fall einerseits Tabelle 5 UVG sei, wo für eine mässige Pangoarthrose

E. 04

bei der Y.____ , Z .____ , angestellt und damit bei der Suva obligatorisch unfall versichert , als er am 31. Januar 2005 unterwegs zur Arbeit auf dem Parkplatz aus rutschte und eine Distorsion am rechten Knie

erlitt (Schadenmeldung UVG Urk. 9/1

Ziff. 3, Ziff.

E. 6

und Ziff.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommens vergleich respektive der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente.

E. 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des früh est möglichen 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 fort gesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3).

Entscheidend ist, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1).

E. 6.3

Für die Vornahme des Einkommensvergleiches ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 20 21 , abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Der Beschwerdeführer war vor dem Unfall vom 3 1. Januar 2005 seit dem 1 2. Mai 2004 bei der Y.____ , Z.____ , angestellt , wo er ein Einkommen von monatlich Fr. 4'600.-- erwirtschaftete (Urk. 9/ 1 Ziff. 3 und Ziff.

E. 6.5

Da damit sowohl beim Valideneinkommen als auch beim Invalideneinkommen vom gleichen Tabellenlohn gemäss LSE auszugehen ist, entspricht der Invaliditätsgrad vorliegend dem leidensbedingten Abzug von 5 % .

Entsprechend steht dem Beschwerdeführer keine Invalidenrente zu. 7.

Insgesamt erweist sich der vorinstanzliche Entscheid (Urk. 2) demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8 .

8 . 1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 1). Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 der Schweizerischen Bundesverfassung, BV ; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 1 1. Januar 2021 E. 1). 8 .2

Der Beschwerdeführer belegte seine Bedürftigkeit nur unzureichend .

Zunächst ist festzuhalten, dass innert verlängerter und unter Säumnisfolge an gesetzter Frist (Urk. 5, Urk. 11) lediglich das Schreiben des Rechtsvertreters vom 1 8. November 2022 (

Urk. 13) eingegangen ist, worin dieser ausführte, dass der Beschwerdeführer über keinerlei Einkommen, Vermögen und Rechtsschutzversicherung verfüge und bei seinen Eltern in Kosovo wohne. Aus dem bei gelegten Kontoauszug vom 8. November 2022 (Urk. 14) sei ersichtlich, dass der Kontostand Null sei und seit Februar 2022 keine Kontobewegungen mehr verzeichnet seien. Das vom Beschwerdeführer zu unterzeichnende Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit mit detaillierten Angaben zu Einkommen, Ausgaben und Vermögen fehlte indessen, weshalb das Gesuch aufgrund fehlender Angaben bereits aus diesem Grund abzuweisen ist.

Erst nach Ablauf der Frist meldete sich der Rechtsvertreter am 6. Januar 2023 und anschliessend mehrfach telefonisch beim Gericht und teilte schliesslich mit, dass die Unterlagen zur Darlegung der Bedürftigkeit untergegangen seien (Urk. 15-18). Am 18. April 2023 (Urk. 20) reichte der Rechtsvertreter ein Foto des vom Beschwerdeführer am 5. April 2023 unterzeichneten Formulars zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 21) mit Beilagen (Urk. 22/1-2) ein, unter Hinweis darauf, dass er das Formular leider erst jetzt vom Klienten erhalten habe. Schliesslich reichte der Rechtsvertreter am 14. Juni 2023 (Urk. 23) ein weiteres, mit dem Foto des bereits eingereichten Formulars (Urk. 21) nicht übereinstimmendes und vom Beschwerdeführer nunmehr am 7. Juni 2023 unterzeichnetes Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 24) so wie eine Beilage (Urk. 25) ein, dies wiederum unter Hinweis darauf, dass er das Formular leider erst jetzt vom Klienten erhalten habe.

Auch mit den nachgereichten Formularen und Belegen ist die Bedürftigkeit nicht hinreichend substantiiert worden.

So wurde der Beschwerdeführer im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 21 und Urk. 24 jeweils Ziff.

E. 9

).

Am 31. März 2005 wurde am Spital A.____ bei diagnostizierter Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) am rechten Knie

eine arthroskopische Rekonstruktion der Kreuzbandruptur mittels Kreuzbandplastik durchgeführt (Urk. 9/2). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht. Ab dem 1. September 2005 nahm der Versicherte seine Arbeit wieder zu 100% auf (Urk. 9/10, Urk. 9/12 Ziff. 4), wobei die Arbeitgeberin die Kündigung aussprach (Urk. 9/9, Urk. 9/15). 1. 2

In der Folge verspürte der Versicherte immer wieder starke Knieschmerzen, worauf der Suva mehrere Rückfälle zum Schadenereignis vom 31. Januar 2005 gemeldet wurden (vgl. Urk. 9/15, Arztzeugnis vom 3. November 2006, Urk. 9/17/1; Schadenmeldung vom 14. November 2012, Urk. 9/51; Schadenmeldung vom 2. April 2013, Urk. 9/71; Schadenmeldung vom 28. Mai 2014, Urk. 9/104; Schadenmeldung vom 1. Oktober 2015, Urk. 9/112). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Unter anderem wurde am 13. September 2018 an der Klinik B.____, C.____, eine Arthroskopie mit arthroskopisch assistierter Revision-VKB-Rekonstruktion vorgenommen (Urk. 9/231), wobei keine Beschwerdefreiheit erzielt wurde (Urk. 9/237, Urk. 9/278, Urk. 9/293, Urk. 9/301).

Schlussendlich wurde auch mit der am

3. September 2020 am

Universitätsspital D.____ am rechten Knie des Versicherten durchgeführte Entfernung des Endobuttons sowie einer Neurolyse und Resektion des Nervus saphenus und einer

Regenerative Peripheral Nerve Interface (RPNI) des Nervenstumpfes des Nervus saphenus (Urk. 9/445/2-3) keine Beschwerdefreiheit

erzielt (Urk. 9/465/2-3, Urk. 9/470/2-3) .

Gestützt auf die kreisärztliche Schlussbeurteilung von Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. Mai 2021 (Urk. 9/495/2) teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 3. Juni 2021 (Urk. 9/499/2-3) die Einstellung ihrer bis anhin erbrachten Taggeldleistungen per 30. Juni 2021 aufgrund des erreichten Endzustandes mit .

Mit Verfügung vom 19. Oktober 2021 (Urk. 9/526/2-7) verneinte die Suva das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhanges einer psychogenen Störung des Versicherten. Darüber hinaus sprach sie

ihm für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 31. Januar 2005 eine Integritätsentschädigung von 40 %

entsprechend Fr. 42720.-- zu und verneinte ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 0 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente mangels Erheblichkeit.

Die dagegen vom Versicherten am 16. Juli 2021

und am 1. April 2022 erhobene Einsprache (Urk. 9/530/1-2 , Urk. 9/546/1-2) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 28. Juni 2022 ab (Urk. 9/563/2-15 = Urk. 2) . 2.

Der Versicherte erhob am 31. August 2022 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 28. Juni 2022 (Urk. 2) und beantragte, es sei ihm weiterhin eine Rente auszurichten. Ferner sei zur weiteren Begründung eine Nachfrist bis zum 10. Oktober 2022 zu gewähren, und es seien die bei der Suva eingereichten Akten beizuziehen. In formeller Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung durch den unterzeichnenden Rechtsanwalt (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 23. September 2022 (Urk. 8) beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen soweit darauf einzutreten sei .

Am 18. Oktober 2022 (Urk. 11) ersuchte Rechtsanwalt Georg Engeli

um Fristerstattung, um die prozessuale Bedürftigkeit des Beschwerdeführers zu belegen.

Am 18. November 2022 (Urk. 13) reichte Rechtsanwalt Georg Engeli

ein Foto eines Ausdrucks von einem ausländischen Bankkonto des Beschwerdeführers ein (Urk. 14) ein. Am 6. Januar 2023 wurde Rechtsanwalt Georg

Engeli telefonisch darauf hingewiesen, dass er das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit einzureichen habe (Urk. 15). Am 9. März 2023 erkundigte sich Rechtsanwalt Georg Engeli telefonisch nach dem Stand seines Gesuches um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung. Er wurde vom Gericht erneut darauf hingewiesen, dass er das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit einzureichen habe (Urk. 16). Am 21. März 2023 teilte Rechtsanwalt Georg Engeli telefonisch mit, dass die Unterlagen zur Darlegung der Bedürftigkeit untergegangen seien. Seitens des Gerichts

wurde ihm erneut mitgeteilt, dass er das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit einzureichen habe, andernfalls das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung nicht substantiiert sei und demzufolge abzuweisen wäre (Urk. 17). Am 4. April 2023 ersucht Rechtsanwalt Georg Engeli erneut um eine Fristverlängerung, um die Belege betreffend die unentgeltliche Rechtsvertretung einzureichen (Urk. 18). Am 4. April 2023 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort vom 23. September 2022 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht sowie darauf hingewiesen, dass zu einem späteren Zeitpunkt über den Antrag auf unentgeltliche Rechtsvertretung entschieden werde.

Am 18. April 2023 reichte Rechtsanwalt Georg Engeli

ein

vom 5. April 2023 datierendes Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 21)

sowie zwei Belege (Urk. 22/1 - 2) ein.

Erneut reichte Rechtsanwalt Georg

Engeli am 14. Juni 2023 (Urk. 23) ein Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 24) sowie zwei Belege

(Urk. 25) ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

).

Damit steht fest, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses keine medizinische Behandlung mehr zur Diskussion gestanden hat, von welcher eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes hätte erwartet werden können, womit der Endzustand erreicht war. 5.3

Auch auf das von Kreisarzt Dr. E.____ in seiner Beurteilung vom 27. Mai 2021 (vorstehend E. 4.4) festgelegte Zumutbarkeitsprofil für eine behinderungsangepasste Tätigkeit kann abgestellt werden. So lassen sich der übrigen medizinischen Aktenlage keine Hinweise darauf entnehmen, weshalb dem Beschwerdeführer eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit nicht zumutbar sein soll.

Dass, wie der Beschwerdeführer geltend machte (vorstehend E. 2.2), lediglich noch eine Tätigkeit in einem Pensum von 50% möglich sein soll, lässt sich aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht bestätigen, und es muss einhergehend mit der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen werden (vorstehend E. 2.3), dass es sich hierbei um die subjektive Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers handelt.

Was allfällige psychische Beschwerden anbelangt, hielt die Beschwerdegegnerin zu Recht fest, dass sich zum Zeitpunkt des Fallabschlusses Ende Juni 2021 keine fachärztlichen Berichte in den Akten finden, welche ein behandlungsbedürftiges Leiden des Beschwerdeführers mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausweisen würden. Aus einem gut zwei Jahre zuvor nach nur zwei Gesprächen mit dem Beschwerdeführer von den Fachpersonen des Zentrums O.____ erstellten Bericht vom 13. Mai 2019 (Urk. 9/297) lässt sich dies auf jeden Fall nicht herleiten.

Entgegen den sinngemässen Vorbringen des Beschwerdeführers wird auch keine über den somatischen Schmerz hinausgehende Schmerzausweitung beschrieben. 5.4

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass der Endzustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ende Juni 20 21 erreicht war. Unfallbedingt ist der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Reiniger aufgrund der Einschränkungen am rechten Knie nicht mehr vollumfänglich arbeitsfähig. Gestützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Beurteilung vom 2 7. Mai 2021 (vorstehend E. 4.4)

ist indessen da von auszugehen, dass er in einer angepassten , leichten vorwiegend sitzenden Tätigkeit in Beachtung des Belastungsprofils vollschichtig einsatzfähig ist. 6 .

E. 12

) darauf hingewiesen, dass dem Gesuch alle zur Beurteilung der aktuellen finanziellen Verhältnisse erforderlichen Beweisstücke (in Kopie) beigelegt werden müssen. Mit seiner Unterschrift bestätigte der Beschwerdeführer auch, die in Ziff.

E. 13

aufgeführten Säumnisfolgen zur Kenntnis genommen zu haben. Unter anderem w u r d e darauf hingewiesen, dass unvollständige und unrichtige Angaben sowie fehlende Belege ohne weitere Nachfrage zur Abweisung des Gesuchs führen können. Dies wurde dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auch am 2 1. März 2023 telefonisch erläutert (Urk. 17).

Ohne weiteres ist festzuhalten, dass sich die Angaben des Beschwerdeführers so wohl im am 5. April als auch im am 7. Juni 2023 unterzeichneten Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 21 und Urk. 24) als ungenügend erweisen. So wurden weder monatliche Einkünfte noch monatliche Ausgaben angegeben respektive diese hinreichend belegt (Mietkosten) , wobei zu bemerken ist, dass mit Formular vom Juni 2023 Miet- und Heizkosten von Fr. 150.—beziehungsweise Fr. 70.-- monatlich aufgeführt wurden, während diese im Formular vom April 2023 noch mit 0 angegeben worden waren (Urk. 21 und Urk. 24 Ziff. 9) .

Zur Substantiierung seiner Angaben reichte der Beschwerdeführer einzig zwei Kontoauszüge (Urk.

E. 14

und Urk. 24 Ziff. 11), kann - mangels Belegen für die effektiv bestehende Schuld sowie für allenfalls geleistete Rückzahlungen - nicht berücksichtigt werden.

Die übrigen Belege (Urk. 22/1-2

und Urk. 25/2) stehen in keinem Zusammenhang mit der Substantiierung der Bedürftigkeit , sondern geben Auskunft über Zivilstand (« Extract

from

the

central

register

of

civil

status ») und Wohnsitz beziehungsweise Haushalt («Declaration on joint household ») des Beschwerdeführers.

Zusammenfassend erweist es sich infolge der bis zu Letzt nur unzureichenden Angaben vorliegend als unmöglich, ein verlässliches Bild über die finanzielle Situation des Beschwerdeführers zu erhalten und eine allfällige Bedürftigkeit zu überprüfen.

Androhungsgemäss ist mangels genügender Substantiierung von einer fehlenden prozessualen Bedürftigkeit auszugehen.

Dies führt zur Abweisung des Gesuches um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 31. August 2022

um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird abgewiesen, und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Georg Engeli - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Die Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens
Schucan

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