

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00152

vom 27. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00152

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00152 du 27 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00152 del 27 giugno 2023

Erwägungen

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).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise 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) . Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 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 unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines

Zusammenhang genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

E. 1.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1).

E. 1.5

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur

Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudert trauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a).

E. 1.6

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).

E. 2

lit . b). Mangels objektivierbarer respektive noch vorhandener Unfallfolgen erweise sich somit die Verneinung des Anspruches auf weitere Versicherungsleistungen im Rahmen der als Rückfall gemeldeten Beschwerden, aufgrund welcher sich der Beschwerdeführer ab dem 28. Juni 2021 wieder in ärztliche Behandlung begeben habe, als korrekt (S. 4 Ziff. 3) . Über das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung werde separat befunden (S. 4 f. Ziff. 4).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet ihren Entscheid (Urk. 2) damit, dass vorliegend im Rahmen umfangreicher medizinischer Abklärungen keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen im Sinne struktureller Veränderungen hätten gefunden werden können (S. 3 f. Ziff.

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass er zufolge des Zusammenstosses der beiden Fahrzeuge unter anderem einen Kopfanprall erlitten habe. Es habe sich um einen vergleichsweise schweren Unfall gehandelt (S.

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 8) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 12. August 2022 sinngemäss bestätigte, dass keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen vorlägen. Zudem bezeichne er die Unfallkausalität zunächst nur als möglich und anschliessend dann als überwiegend wahrscheinlich, was widersprüchlich sei. Weiter genüge rechtsprechungsgemäss eine Begründung nach der Formel « post hoc, ergo propter hoc» nicht als Beweis und erlaube es nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungsrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (S. 1).

E. 2.4

Strittig ist, ob der Beschwerdeführer für seine als Rückfall zum Unfallereignis vom 23. Oktober 2020 gemeldeten Beschwerden, aufgrund derer er sich ab dem 28. Juni 2021 wieder in ärztliche Behandlung bei Dr. D.____ begab, weiterhin Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat. 3. 3.1

Die Ärzte der Klinik für Neurologie, Konsiliar - und Notfalldienst, B.____, stellten in ihrem Bericht vom 18. Januar 2021 (Urk. 9/17/2-3) folgende Diagnose (S. 1): Verdacht auf muskuloskelettalen Kopfschmerz im Nackenbereich ätiologisch: am ehesten Spannungskopfschmerzen anamnestisch: rezidivierende Kopfschmerzsymptomatik rechts temporä l und rechts zervikal seit Unfall im Oktober 2020, laut Patient sei damals ein Schädel MRI (Spital A.____) durchgeführt worden, welches unauffällig ausgefallen sei klinisch: Bei Vorstellung kein fokales neurologisches Defizit hierorts feststellbar, druckschmerzhafte Triggerpunkte zervikal therapeutisch: Intravenöse Schmerztherapie mit Voltaren 75 mg (Pantozol 40 mg)

Die Ärzte führten aus, dass die notfallmässige Vorstellung des Beschwerdeführers aufgrund seit drei Tagen persistierenden von nuchal und zervikal rechtsseitig drückenden Kopfschmerzen erfolgt sei. Klinisch neurologisch hätten sich keine Hinweise auf eine sekundäre Ursache der Kopfschmerzen gefunden. Zusammenfassend imponierten die Kopfschmerzen am ehesten als Kopfschmerz vom Spannungstyp. Die Schmerzen hätten sich nach der Gabe von Voltaren auf der Notfallstation regredient gezeigt. In verbessertem Allgemeinzustand sei der Patient nach Hause entlassen worden (S. 2). 3.2

Aus der Schadenmeldung UVG vom 26. Januar 2021 (Urk. 9/1) geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 23. Oktober 2020 als Autofahrer bei einer Ampel auf Grün gefahren sei, wobei eine andere Person, bei welcher die Ampel auf Rot gestanden habe, gefahren und in sein Auto gekracht sei (Ziff. 6). Angegeben wurde, dass der Beschwerdeführer nun an Kopf- und Herzschmerzen leide (Ziff. 9). Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht eingetreten (Ziff. 10). 3.3

Dr. med. F.____ , Oberärztin Medizin, Spital A.____ , nannte in ihrem Arztzeugnis UVG vom 2. Februar 2021 (Urk. 9/18/3-4) nach Erstbehandlung des Beschwerdeführers am 26. Oktober 2020 (Ziff. 1) als Diagnose eine HWS-Distorsion Grad I (Ziff. 5). Dr. F.____ führte aus, dass gemäss den Angaben des Patienten dieser vor vier Tagen einen Auffahrunfall gehabt und am Tag darauf beidseitige Nackenschmerzen entwickelt habe (Ziff. 2).

Zum objektiven Befund hielt Dr. F.____ fest, dass anlässlich der ersten Konsultation am 26. Oktober 2020 ein funktionelles Schadensbild mit einer Druckdolenz

nuchal bestanden habe. Die HWS sei unter Schmerzen normal beweglich gewesen ohne periphere neurologische Ausfälle (Ziff. 4).

Anlässlich der Wiedervorstellung am 12. Januar 2021 habe der Beschwerdeführer ausgeführt, dass er seit Oktober 2020 oft Nacken- und Kopfschmerzen gehabt habe. Immer auf der rechten Seite, seit gestern zunehmend (Ziff. 2).

Zum objektiven Befund hielt Dr. F.____ fest, dass ein deutlicher Hartspann nuchal rechts bestanden habe (Ziff. 4). Nach am 22. Januar 2021 erfolgter Wiedervorstellung des Beschwerdeführers nannte Dr. F.____ als Diagnose eine Cephalaea nach HWS-Distorsion Grad I (Ziff. 5). Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er seit seinem Schleudertrauma im Oktober 2020 immer noch vor allem nächtlich frontale Kopfschmerzen habe. Er mache Physiotherapie, was etwas helfe (Ziff. 2). Zum Befund hielt Dr. F.____ fest, dass die HWS am 22. Januar 2021 frei reagibel gewesen sei (Ziff. 4).

Dr. F.____ bejahte die Frage, ob die erhobenen Befunde mit dem geltend gemachten Ereignis vereinbar seien und plausibel erschienen (Ziff. 6) . Sodann führte sie aus, dass vom 24. bis 28. Oktober 2020, vom 12. bis 15. Januar 2021 und vom 19. bis 23. Januar 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (Ziff. 8). 3.4

Dr. D.____ nannte in seinem Arztzeugnis UVG vom

9. September 2021 (Urk. 9/37) nach Erstbehandlung des Beschwerdeführers am 28. Juni 2021 (Ziff. 1) keine Diagnose (Ziff. 5). Dr. D.____ führte aus, dass laut Angaben des Patienten dieser seit dem Autounfall immer wieder starke Kopfschmerzen habe (Ziff. 2). Es liege ein morphologisches Schadensbild mit Muskelhartspann cervical beidseits vor. Neurologisch sei der Beschwerdeführer unauffällig. Er leide an Kopfschmerzen mit daraus folgenden Konzentrations- und Schlafstörungen (Ziff. 4). Die erhobenen Befunde seien nicht mit dem geltend gemachten Ereignis vereinbar (Ziff. 6). Vom 25. Juni bis 30. August 2021 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 8). 3.5

Nach am 4. Oktober 2021 am Institut für Radiologie, Spital A.____ , durchgeführtem MRI des Schädels des Beschwerdeführers führten die Ärzte in ihrem gleichentags erstellten Bericht (Urk. 9/45) aus, dass sich ein normaler nativer MRI-Befund des Neurokraniums ohne Nachweis von Traumafolgen intrakraniell gezeigt habe. 3.

E. 4

oben). Er leide auch heute noch an diffusen Kopfschmerzen sowie Konzentrationsstörungen und an vermehrter Müdigkeit. Davor habe er keine entsprechenden Leiden gehabt (S. 4 Ziff. 2 lit . a). Es könne nicht nachvollzogen werden, wie die Beschwerdegegnerin zur Aussage gelange, dass es sich um kein dem Beschwerdebild einer HWS-Distorsion entsprechendes Leiden handle. Eine HWS-Distorsion ziehe nicht zwangsläufig alle von der Beschwerdegegnerin aufgeführten Beschwerden nach sich (S. 7

Ziff. 3 lit . a). Es sei gestützt auf die Ausführungen von Dr. D.____ vom 24. März 2022 darauf hinzuweisen, dass gemäss klinischer Klassifikation von Störungen bei HWS-Beschleunigungsverletzungen eine HWS-Distorsion auch ohne objektivierbare Befunde vorliegen könne (S. 9 oben). Zudem habe dieser ausgeführt, dass er - der Beschwerdeführer - im Vorfeld keine vergleichbaren Beschwerden gehabt habe und die beklagten Beschwerden als überwiegend wahrscheinliche Folge des Unfalles zu qualifizieren seien. Die Verletzungen, welche die Beschwerden erklären könnten, seien bildgebend nicht nachweisbar (S. 9 Mitte). Seine Beschwerden stünden in einem natürlichen und in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 23. Oktober 2020 (S. 10 Mitte Ziff. IV).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte in ihrem Entscheid eine Leistungspflicht für die als Rückfall zum Unfallereignis vom 23. Oktober 2020 vom Beschwerdeführer ab Juni 2022 gemeldeten fortbestehenden Beschwerden (vorstehend E. 2.1). Obwohl der Beschwerdeführer im am 20. Februar 2021 unterzeichneten Fragebogen der Beschwerdegegnerin bestätigte, dass er ab dem 26. Januar 2021 wieder zu 100 % arbeitsfähig und die ärztliche/therapeutische Behandlung abgeschlossen sei (Urk. 9/22 /1-2

Ziff. 8-9) , und die Beschwerdegegnerin in der Folge das Verfahren formlos abschloss, anerkannte sie, dass der Beschwerdeführer, wie er anlässlich der Konsultation bei Dr. D.____ am 28. Juni 2021 ausführte, seit dem Unfall immer wieder starke Kopfschmerzen gehabt habe (vorstehend E. 3.4) und anerkannte diese als durchgehende Brückensymptome, weshalb von einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalitätsprüfung (Urteile des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 2.3 und 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2 -3.2.3) abgesehen wurde. Dass der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers vorliegend unter dem Aspekt des Grundfalles und nicht unter demjenigen eines Rückfalles geprüft wurde, ist nicht zu beanstanden (Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.2

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass sich die Aussage des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde (vorstehend E. 2.2), wonach er anlässlich des Unfalles vom 23. Oktober 2020 einen Kopfanprall erlitten haben soll, weder in der echtzeitlichen medizinischen Aktenlage (vgl. vorstehend E. 3.1-3) noch in den Akten zum Unfallhergang (Urk. 9/23/8-13) bestätigen lässt. Vielmehr wurde gegenüber der Polizei am 23. Oktober 2020 angegeben, dass es zu keinen Verletzungen gekommen sei (Urk. 9/23/8-13 S. 4 Mitte). Soweit die Ärzte der Neurologie, E.____ , in ihrem über ein Jahr nach dem Unfallereignis am 18. November 2021 verfassten Bericht (vorstehend E. 3.7) erstmals einen Kopf anprall erwähnten, dürfte sich dies allein auf die Angaben des Beschwerdeführers stützen. Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» ab, denen in beweisgemässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, je m.w.H.).

Von der erstbehandelnden Ärztin am Spital A.____ wurde nach Vorstellung des Beschwerdeführers am 26. Oktober 2020 und von ihm beschriebenen beidseitigen Nackenschmerzen eine HWS-Distorsion Grad I diagnostiziert (vorstehend E. 3.3). Weder

das am 4. Oktober 2021 durchgeführte Schädel-MRI noch das MRI der HWS vom 20. Oktober 2021 ergaben einen Nachweis allfälliger Traumafolgen (vorstehend E. 3.5-6). Auch das erneut am 3. Januar 2022 durchgeführte MRI der HWS konnte allfällige Traumafolgen ausschliessen (vorstehend E. 3.9).

Soweit nun Dr. D.____ in seiner E-Mail vom 24. März 2022 (vorstehend E. 3.11) darlegt, dass aufgrund der am Spital A.____ festgestellten Bewegungseinschränkungen der HWS ein somatischer Befund dokumentiert sein soll, kann ihm nicht gefolgt werden. In diesem Zusammenhang ist

darauf hinzuweisen, dass Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen und klinisch fest stellbare Bewegungseinschränkungen kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen vermögen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3).

Bei von Dr. F.____ nach Konsultation des Beschwerdeführers am 26. Oktober 2020 festgehaltener normaler Beweglichkeit der HWS (vorstehend E. 3.3) vermögen auch die weiteren Ausführungen von Dr. D.____ , wonach eigentlich eine HWS-Distorsion Grad II vorgelegen haben soll (vorstehend E. 3.11), nicht zu über zeugen.

Schlussendlich räumte auch Dr. D.____ in seiner E-Mail vom 12. August 2022 (vorstehend E. 3.12) ein, dass keine Verletzungen bildgebend nachweisbar seien, welche die Beschwerden des Beschwerdeführers erklärten. Anzumerken bleibt, dass Dr. D.____ vorab in seinem Arztzeugnis vom 9. September 2021 ausführte, dass die erhobenen Befunde nicht mit dem geltend gemachten Ereignis vereinbar seien (vorstehend E. 3.4). Zuletzt liess sich auch die im Raum stehende Verdachts diagnose einer Dissektion der Arteria vertebralis (vorstehend E. 3.6-7) nach am 25. November 2021 durchgeführter doppelsonographischen Untersuchung nicht bestätigen (vorstehend E. 3.8).

Da mit erweist sich die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. K.____ vom 21. Februar 2022 (vorstehend E. 3.10) getroffene Feststellung, wonach zu keinem Zeitpunkt nach dem Unfallereignis vom 23. Oktober 2020 objektive Unfallfolgen dokumentiert worden sind und echtzeitlich lediglich eine HWS-Distorsion Grad I diagnostiziert wurde, als korrekt.

E. 4.3

Was die Begründung der Unfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass, soweit der Beschwerdeführer (vorstehend E. 2.2) und Dr. D.____ in seiner E-Mail vom 12. August 2022 (vorstehend E.

3. 12) die Beschwerden wegen der vorausgehenden Beschwerdefreiheit nun als unfallbedingt einstufen, eine unzulässige Anwendung der Formel post hoc ergo propter hoc dar stellt . Die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweis rechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

Da keine organisch ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen (vorstehend E. 4.2) , hängt eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nun davon ab, ob die verbleibenden –

organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden - noch in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zum erlittenen Unfall stehen, mithin ob die Adäquanz gegeben ist.

Treten nach einem Unfall wie vor liegend nicht strukturell nachweisbare Beschwerden auf, ist gemäss Rechtsprechung im Zusammenhang mit der Adäquanzprüfung abzuklären, ob in Bezug auf den Unfall vom 23. Oktober 2020 von einem erlittenen Schleudertrauma der HWS auszugehen ist. Dies erfordert nebst der entsprechenden medizinischen Diagnose das Vorliegen eines für solche Verletzungen typischen Beschwerdebildes (vorstehend E. 1.3). Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts müssen sich Nackenschmerzen innert einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall manifestieren, damit der natürliche Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis bejaht werden kann (Urteil des Bundesgerichts U 418/06 und U

420/06 vom 29. März 2007 E. 5.4.1), wobei es genügt, wenn die versicherte Person an Nackenschmerzen leidet, und weitere praxismässige Beschwerden erst mit der Zeit hinzukommen (Urteil des Bundesgerichts U 336/06 vom 30. Juli 2007 E. 5.1).

Vorliegend geht zwar aus dem Bericht der erstbehandelnden Ärztin Dr. F. ___ vom 2. Februar 2021 (vorstehend E. 3.3) hervor, dass sich beim Beschwerdeführer innert der geforderten Latenzzeit von 72 Stunden Nackenschmerzen manifestierten, jedoch ist einhergehend mit der Beschwerdegegnerin (vorstehend E. 2.1) davon auszugehen, dass sich aus den ursprünglichen, zeitnah zum Unfallereignis liegenden medizinischen Berichten kein sogenannt „buntes Beschwerdebild“

entnehmen lässt (vorstehend E. 3.1 und E. 3.3). So werden etwa Übelkeit, Erbrechen, Hör-, Seh- und Schlafstörungen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, eine rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, eine Reizbarkeit sowie Affektlabilität oder eine Depression nicht erwähnt. Erstmals berichtete Dr. D. ___ nach Erstvorstellung des Beschwerdeführers am 28. Juni 2021 und damit gut acht Monate nach dem Unfallereignis davon, dass der Beschwerdeführer unter Kopfschmerzen und daraus resultierenden Konzentrations- und Schlafstörungen leide (vorstehend E. 3.4). Wie es sich damit genau verhält, braucht jedoch nicht abschliessend abgeklärt zu werden, zumal, wie nachfolgend zu zeigen ist, selbst die Beurteilung unter Berücksichtigung eines Schleudertraumas zur Verneinung der Adäquanz führt.

E. 4.4

Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges ist an das Unfallereignis anzuknüpfen. Angesichts des dokumentierten Ereignisablaufs (vgl. Urk. 9/23/8-13 S. 3) und im Lichte der Rechtsprechung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_571/2010 vom 23. Dezember 2011 E. 6.1, 8C_711/2010 vom 14. Januar 2011 E. 5.3, 8C_791/2014 vom 1. April 2015 E. 4.2) ist das Unfallereignis als mittelschwer im Grenzbereich zu einem leichten Unfall zu beurteilen.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es habe sich um einen vergleichsweise schweren Unfall gehandelt (vorstehend E. 2.2), ist er darauf hinzuweisen, dass die Rechtsprechung selbst für mittelschwere Unfälle viel erheblichere Umstände fordert (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_598/2020 vom 3. Dezember 2020 E. 9.2.2, 8C_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.2.2, 8C_611/2016 vom 16. Dezember 2016).

Bei der vorliegenden Unfallschwere müssten von den zusätzlich zu beachtenden Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.5) mindestens vier in der einfachen Form oder aber eines in besonders

ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.3). 4. 5

Dem Unfallereignis lagen weder besonders dramatische Begleitumstände zugrunde noch ist eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls ersichtlich oder wurde eine solche geltend gemacht (vgl. Polizeirapport, Urk. 9/23/8-13).

Das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung ist vorliegend ebenfalls als nicht erfüllt zu betrachten. Der Beschwerdeführer klagte zwar über Nackenschmerzen und im Verlauf über

Kopfschmerzen, wobei diese allerdings keinem unfallbedingten objektiven Korrelat zugeordnet werden konnten und der Beschwerdeführer auch kein für ein Schleudertrauma typisches buntes Beschwerdebild aufwies (vorstehend E. 4.2-3). Die Diagnose einer HWS-Distorsion genügt zudem für sich allein nicht zur Bejahung einer besonderen Schwere (BGE 134 V 109 E. 10.2.2).

Sodann ist auch eine fortgesetzte belastende ärztliche Behandlung zu verneinen. Die durchgeführten Behandlungen (Kontroll- und Abklärungsuntersuchungen, konservative medikamentöse sowie physiotherapeutische Methoden) können nicht als überdurchschnittlich belastend bezeichnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.3 und 8C_52/2008 vom 5. September 2008 E. 8.2). Operative Massnahmen zur Sanierung der unfallbedingten Beschwerden waren nicht notwendig.

Beim Kriterium der Dauerbeschwerden können adäquanzrelevant nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.4).

Der Beschwerdeführer klagte darüber, seit dem Unfallereignis vom 23. Oktober 2020 an wiederkehrenden Kopf- und Nackenbeschwerden zu leiden. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann demnach als erfüllt betrachtet werden. Da aber die Beschwerden weder intensive Therapien noch wiederholte Rehabilitationsaufenthalte notwendig machten, ist dieses Kriterium nicht in besonders ausgeprägter Form als erfüllt zu betrachten.

Den Akten lassen sich sodann keine Hinweise für einen schwierigen Heilungsverlauf, erhebliche Komplikationen oder eine ärztliche Fehlbehandlung entnehmen.

Beim Kriterium der Arbeitsunfähigkeit ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass - wie Kreisarzt Dr. K.____ ausführte (vorstehend E. 3.10) - bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumata der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Indes wurde dem Beschwerdeführer gemäss den Angaben der erstbehandelnden Ärztin Dr. F.____ lediglich vom 24. bis 28. Oktober 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vorstehend E. 3.3). Danach ist bis zum 12. Januar 2021 keine Arbeitsunfähigkeit mehr dokumentiert. Lediglich für den Zeitraum vom 12. bis 23. Januar 2021 wurde er erneut vollständig arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Urk. 9/7-9). Ab dem 24. Januar 2021 war er jedoch wieder zu 100 % arbeitsfähig und teilte mit, dass die Behandlung abgeschlossen sei (vgl. Urk. 9/22/1-2 Ziff. 8-9). Erst ab dem 25. Juni 2021 kam es dann durch den Hausarzt

Dr. D.____ wieder zu einer vollständigen Krankschreibung (vorstehend E. 3.4). Da der Beschwerdeführer vorliegend zeitnah zum Unfallereignis nur wenige Tage vollständig arbeitsunfähig war und zuletzt im Januar 2021 lediglich für knapp zwei Wochen arbeitsunfähig geschrieben worden ist, erscheint das Kriterium einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit im Nachgang zum Unfallereignis klar als nicht erfüllt. Was die ab Juni 2021 durch Dr. D.____ erneut erfolgte 100%ige Krankschreibung anbelangt, sind keine Anstrengungen ersichtlich, welche der Beschwerdeführer unternommen hätte, um die Arbeitsunfähigkeit zu beenden, weshalb dieses Kriterium als nicht erfüllt zu gelten hat, respektive nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt zu erachten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.5).

E. 4.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den genannten Kriterien lediglich das Kriterium der erheblichen Beschwerden als erfüllt erachtet werden kann, dies jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Da die Kriterien auch nicht in gehäufte Weise erfüllt sind, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 23. Oktober 2020 und den ab Juni 2021 erneut vom Beschwerdeführer geltend gemachten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden zu verneinen.

Damit erweist sich der angefochtene Entscheid (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

5.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Bedürftig im Sinne von Art. 64 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer,

i.V.m. Art. 119 der Zivilprozessordnung; ZPO) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Entscheidfindung (BGE 108 V 265 E. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a, 108 Ia

E. 6

Dr. med. G.____, Facharzt für Radiologie und Nuklearmedizin, H.____ Praxis für Radiologie, führte in seinem Bericht vom 20. Oktober 2021 (Urk. 9/69) nach an diesem Tag durchgeführtem MRI der HWS nativ und MRA der Halsarterien Carotis aus, dass eine erschwerte Beurteilbarkeit bei herabgesetzter Signal-Ausbeute bestanden habe. Auf Höhe des Halswirbelkörpers (HWK) 2 habe eine verminderte Durchblutung der Vertebralarterie rechts bestanden, so dass hier eine ältere kurzstreckige Dissektion nicht ganz ausgeschlossen werden könne. Allerdings bestehe kein Gefässverschluss. Bei der Vertebralarterie links finde sich eine kräftige Perfusion. Falls von klinischer Relevanz könnte ein Angio-CT-Hals durchgeführt werden, wobei auch hier von einer herabgesetzten

Bildqualität mit entsprechend erschwerter/eingeschränkter Beurteilung auszugehen sei. Dr. G.____ hielt weiter fest, dass sich kein Hinweis auf eine Verletzung der HWS, keine Protrusion und keine spinale oder neuroforaminale Stenose gefunden habe. 3.7

Die Ärzte der Neurologie, E.____, stellten in ihrem Bericht vom 18. November 2021 (Urk. 9/57) folgende Hauptdiagnose (S. 1): chronische Kopfschmerzen, Erstmanifestation (EM) Oktober 2020 nach Autounfall mit Kopfanprall und HWS-Distorsion Grad I am 23. Oktober 2020 Verdacht auf zusätzlichen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz Diagnostik: MRI-HWS vom 20. Oktober 2021: Auf Höhe HWK 2 fraglich dissektionsverdächtige Befund der rechten Arteria vertebralis. MRI-Schädel vom 4. Oktober 2021: Normaler nativer MRI-Befund

Die Ärzte führten aus, dass sich der Beschwerdeführer zur Besprechung der MRI-Befunde vorgestellt habe. Im MRI des Schädels habe sich ein unauffälliger Befund gezeigt. Allerdings habe sich im Bereich der rechten Arteria vertebralis eine kurzstreckige Minderkontrastierung gezeigt (Differenzialdiagnose, DD technisch bedingt bei korpulentem Patienten). Da eine Dissektion nicht ausgeschlossen werden könne, werde ergänzend eine Doppler-Untersuchung durchgeführt. Der Beschwerdeführer sei mit einem Medikamentenentzugs-Aufenthalt im Spital ein schliesslich eines Aufenthalts im Rahmen des Kopfschmerzprogramms in E.____ einverstanden (S. 1 unten). 3.8

Die Ärzte der Neurologie, E.____, stellten in ihrem Bericht vom 25. November 2021 (Urk. 18) betreffend die dopplersonographische Untersuchung die gleichen Diagnosen wie in ihrem Vorbericht vom 18. November 2021 (vorstehend E. 3.7). Zum Befund führten sie aus, dass beim Beschwerdeführer durch eine Duplexsonographie keine Dissektion der Arteria vertebralis rechts oder links habe bestätigt werden können. 3.9

Dr. med. J.____, Leitende Ärztin Radiologie, Spital A.____, führte nach am 3. Januar 2022 durchgeführtem MRI der HWS in ihrem gleichentags erstellten Bericht (Urk. 9/66) aus, dass sich ein diskretes Bulging auf Höhe C3/4 und keine Spinalkanalstenose gezeigt habe sowie keine Myelopathie. Es habe sich kein Nachweis von Traumafolgen gefunden (S. 2). 3.10

K reisarzt

Dr. med. K.____, Facharzt für Neurologie, führte in seiner Beurteilung vom 21. Februar 2022 (Urk. 9/74) aus, dass die bei dem Verkehrsunfall am 23. Oktober 2020 erlittene Verletzung nicht über die im Spital A.____ diagnostizierte HWS-Distorsion Grad I hinausgegangen sei. Hierfür spreche insbesondere, dass die Nackenschmerzen nach dem echtzeitlichen Bericht vom 26. Oktober 2020 erst einen Tag nach dem Unfall begonnen hätten und sich der Beschwerdeführer erst drei Tage nach dem Unfall ohne klinische Ausfälle erstmals ärztlich vorgestellt habe. Beschwerden nach einer HWS-Distorsion Grad I klingen in der Regel nach Tagen bis wenigen Wochen wieder vollständig ab und hinterlassen keine dauerhaften Beeinträchtigungen (S. 2 unten Ziff. 1).

Dr. K.____ hielt weiter fest, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall kein Schädelhirntrauma zugezogen habe. Brückensymptome für eine leichte traumatische Hirnverletzung wie Bewusstlosigkeit oder Amnesie für das Ereignis würden echtzeitlich nicht beschrieben. Auch seien keine äusseren Verletzungen am Schädel dokumentiert. Hätten diese vorgelegen, wäre im Spital A.____ mit Sicherheit eine bildgebende Diagnostik durchgeführt worden (S. 2 unten f. Ziff. 2). Von Seiten der Neurologie des B.____ seien die

Kopfschmerzen als Spannungskopfschmerzen klassifiziert und nicht dem Unfall zugeordnet worden (S. 3 Ziff. 3). Sodann könne der im Befund der Praxis für Radiologie, L.____, geäußerte Verdacht eines Vorliegens einer älteren Dissektion an der rechten Vertebralarterie nicht nachvollzogen werden (S. 3 Ziff. 4). Eine weitere Diagnostik, wie zum Beispiel mit Dopplersonographie der Halsgefäße, sei angesichts der gesamten Befundlage nicht indiziert (S. 3 Ziff. 5).

Dr. K.____ führte abschliessend aus, dass zusammenfassend davon auszugehen sei, dass die körperlichen Folgen des Unfalls vom 23. Oktober 2020 innerhalb weniger Tage bis Wochen komplett verheilt gewesen seien und der Fallabschluss somit zu Recht erfolgt und ein Rückfall nicht begründbar sei (S. 3 Mitte). 3.1 1

Dr. D.____ führte in seiner E-Mail vom 24. März 2022 (Urk. 9/80) aus, dass es seines Erachtens grundsätzlich möglich sei, dass ohne äussere Zeichen und/oder Veränderungen in der Bildgebung ein Schädel-Hirntrauma vorliegen könne. Gemäss klinischer Klassifikation von Störungen bei HWS-Beschleunigungsverletzungen (Quebec Task Force) könne eine HWS-Distorsion auch ohne objektivierbare Befunde vorliegen (Grad I: Nur HWS-Beschwerden in Form von Schmerzen, Steifigkeitsgefühl oder Überempfindlichkeit, keine objektivierbaren somatischen Befunde). Beim Beschwerdeführer sei gemäss der Dokumentation bei der Erstbeurteilung im A.____ spital am 26. Oktober 2020 die Seitenneigung der HWS nach links 10° schlechter als nach rechts und die Rotation nach rechts 15° schlechter als nach links festgestellt worden, womit eigentlich ein somatischer Befund dokumentiert sei. Dr. D.____ hielt fest, dass es sich seines Erachtens um einen HWS-Distorsionsmechanismus Grad II handle, was die Zeit bis zum Abheilen der Beschwerden im Vergleich zu einem Distorsionsmechanismus Grad I verlängern könnte. 3.1 2

In seiner E-Mail vom 12. August 2022 (Urk. 3/15) bejahte Dr. D.____ die Frage der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, ob er - Dr. D.____ - die vom Beschwerdeführer ihm gegenüber beklagten Beschwerden (Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen etc.) als mögliche Folge des vorgenannten Unfalls vom 23. Oktober 2020 qualifiziere (S. 1 Ziff. 1). Dr. D.____ hielt weiter fest, dass, da der Beschwerdeführer anscheinend im Vorfeld keine vergleichbaren Verletzungen gehabt habe, die beklagten Beschwerden als überwiegend wahrscheinliche Folge des Unfalles vom 23. Oktober 2020 qualifiziert werden könnten (S. 1 Ziff. 2). Die Verletzungen, welche die Beschwerden des Geschädigten erklären könnten, seien bildgebend nicht nachweisbar (S. 1 Ziff. 3). Die Kausalität zwischen dem beschriebenen Unfallereignis vom 23. Oktober 2022 und den geklagten Beschwerden lasse sich nicht bereits deshalb ausschliessen, weil die geklagten Beschwerden bildgebend nicht nachweisbar gewesen seien (S. 2 Ziff. 5). 4.

E. 9

E. 3). 5.2

Den Angaben im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk.

E. 13

S. 2 Ziff. 6-7.). 5.3

Der Beschwerdeführer gab in dem am 12. Dezember 2022 unterzeichneten Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 13 S. 3 Ziff. 8) an, von der Arbeitslosenversicherung Fr. 2'845.55 (Urk. 14/3) monatlich zu erhalten, was lediglich

dann der Fall ist, wenn 21 Taggelder ausbezahlt werden. Geht man von den durchschnittlichen Arbeitstagen von 21.7 aus, resultiert bei einem Netto-Arbeitslosentaggeld von Fr. 135.50 pro Tag eine anzurechnende Arbeitslosenentschädigung von Fr. 2'940.35 (Fr. 135.50 x 21.7; vgl. Urk. 14/3)

Sodann wurde ein Nettolohn der Ehepartnerin des Beschwerdeführers von Fr. 5'150.40 (ohne 13. Monatslohn) angegeben (vgl. Urk. 14/2).

Damit resultieren anrechenbare Einkünfte des Ehepaars X.____ von insgesamt rund Fr. 8'091.--. 5.4

Bei den Ausgaben gab der Beschwerdeführer im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 13 S. 4 Ziff. 9) an,

Mietkosten von Fr. 1'695.-- zu haben (Urk. 14/4) nebst Nebenkosten von Fr. 6.90 (vgl. Urk. 14/5).

Von den angegebenen Krankenkassenprämien nach KVG sind die der Familie des Beschwerdeführers gewährten Prämienverbilligungen (Urk. 14/9) abzuziehen. Damit resultieren für die Kinder Krankenkassenkosten von insgesamt Fr. 66.10 (Urk. 14/6) und für die Eheleute X.____

von Fr. 364.30 (Fr. 117.80 und Fr. 246.50, vgl. Urk. 14/8-9).

Weiter wurden als Ausgaben ungedeckte Gesundheitskosten von Fr. 49.-- (Urk. 14/10-11) und Fr. 28.80 (Urk. 14/7) angegeben und belegt. Was allfällige Kosten für ein privates Fahrzeug anbelangt, wurden diese nicht substantiiert ausgewiesen, weshalb hier kein Betrag angerechnet werden kann.

Angewiesen und ausgewiesen wurden Verpflegungs- und Krippenkosten für die Kinder von Fr. 80.-- (Urk. 14/12) und Fr. 953.20 (Urk. 14/13) und einen Beitrag für die Hausrat-Privathaftpflichtversicherung von Fr. 25.23 (Urk. 14/14).

Unter Berücksichtigung der Grundbeträge von Fr. 1'700.-- für ein Ehepaar und für zwei Kinder unter 10 Jahre à jeweils Fr. 400.--, also insgesamt Fr. 800.--, sowie der Wohnkosten von Fr. 1'701.90, der Beiträge der Familie für die Krankenkasse von insgesamt Fr. 430.40, der ungedeckten Gesundheitskosten in der Höhe von Fr. 77.80 sowie der Auslagen für die Kinderbetreuung in der Höhe von insgesamt Fr. 1'033.20 und der Kosten von Fr. 25.23 für die Hausrat-Privathaftpflichtversicherung resultieren Ausgaben von rund Fr. 5'769.--. 5.5

Zur Belegung der Vermögensverhältnisse reichte der Beschwerdeführer einen Kontoauszug seines M.____ Privatkontos mit Stand per 29. November 2022 von - Fr. 50.20 ein (Urk. 14/15) sowie des M.____ Privatkontos seiner Ehefrau mit einem Stand per 13. Dezember 2022 von Fr. 60.71 (Urk. 14/16). Angaben zum Wert des Privatfahrzeuges wurden keine getätigt (Urk. 13 S. 5 Ziff. 10).

Sodann wurden Schulden der Ehepartnerin von insgesamt Fr. 16'999.05 sowie betreffend den Beschwerdeführer von Fr. 12'104.65 angegeben (Urk. 13 S. 5 Ziff. 11, Urk. 14/17-20). 5.6

Zusammenfassend führt

die Gegenüberstellung der Einnahmen in Höhe von Fr. 8'091.-- mit den Ausgaben in Höhe von Fr. 5'769.-- unter Berücksichtigung des gerichtlichen Freibetrages von Fr. 600.-- für ein Ehepaar und jeweils von Fr. 100.-- für die noch minderjährigen Kinder zu einem

Überschuss von über Fr. 1'522.--. Nicht zu berücksichtigen sind - mangels Belegen für effektiv regel mässig geleistete Rückzahlungen - die geltend gemachten Schulden.

Damit ist, wie bereits im vorangegangenen Verfahren (Urk. 9/91 und Urk. 9/93), auch im vorliegenden Verfahren keine Bedürftigkeit ausgewiesen. Dies führt zur Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsvertretung. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung vom 31. August 2022 wird abgewiesen, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Natali Graule - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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.