

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00093 vom 20. Dezember 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00093](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00093)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00093 du 20 décembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00093 del 20 dicembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1978 geborene X.\_\_\_\_ war seit dem 16. Mai 2017 als Bauarbeiter bei

der

Y.\_\_\_\_

GmbH

angestellt

und

dadurch

bei

der

Suva

gegen

Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert, als er sich am 8. Dezember 2017 bei der Arbeit am rechten Knie verletzte (Urk. 15/1). Die erstbehandelnde n

Ä rzt e des Spitals Z.\_\_\_\_

diagnostizierten eine Distorsion des Knies und OSG rechts mit/

bei leichter

Impressionsfraktur der Tibiahinterkante und Zerrung des vorderen Kreuzbandes und

attestierten dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 2.

Februar 2018

(vgl. MRT des rechten Knies vom 13. Dezember

2017

Urk.

15/7/1;

Urk.

15/8,

Urk.

15/15 ).

Die

Suva

anerkannte

den

Schadenfall

und

erbrachte

die

gesetzlichen

Leistungen

(Urk.

15/14).

Ab

Februar

2018

entwickelte sich ein CRPS am Fuss sowie OSG

rechts. Die durchgeführten Behandlungen mit Physiotherapie, Analgesie, Gabapentin, OSG- Punktion sowie Infiltration mit Kenacort

brachten keine anhaltende Verbesserung (vgl. Urk.

15/20, Urk. 15/ 43 , Urk.

15/55,

Urk.

15/76,

Urk.

15/89 f. ).

Im

September/Oktober

2016

folgte

ein

stationärer Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik A.\_\_\_\_ , ohne wesentliche Verbesserung .

Im

Austrittsbericht

vom

11.

Oktober

2018

w u r d e

–

nebst

den

soma tischen

Leiden

-

eine

Anpassungsstörung

in

Form

einer

depressiven

Reaktion

(ICD-10:

F43.21) diagnostiziert ( Urk. 15/113). Im Mai 2020 ersuchte Dr.

med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin, unter Hinweis auf die Chronifizierung des Schmerzsyndroms und daraus entstandener Anpassungsstörung um

Kostengutsprache

für

eine

fachpsychiatrische

Begleitung ,

da

sich

die

psychischen Leiden ungünstig auf den somatischen Heilungsverlauf auswirken (Urk.

15/235). Gestützt auf die Stellungnahme von Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie ,

vom 7. Mai 2020 (Urk. 15/243)

gewährte

die

Suva

dem

Versicherten

Kostengutsprache

für

eine

maximal

wöchentliche ambulante Psychotherapie für drei bis vier Monate ( vgl. Mitteilung vom 11. Mai 2020, Urk.

15/245).

Im Zusammenhang mit dem CRPS

veranlasste sie eine Untersuchung

durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zentrum E.\_\_\_\_

(vgl. Untersuchungsbericht vom 8. Januar 2019, Urk. 15/151),

sowie die

kreisärztlichen Untersuchungen von med. pract. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Anästhesiologie, vom 20. April 2021 und 10. Dezember 2021 (Urk. 15/323, Urk.

15/380); am

22.

Januar

2022

nahm

med.

pract.

F.\_\_\_\_

eine

abschliessende

ärztliche

Beurteilung der somatischen Leiden vor (Urk. 15/389 f.). In psychiatrischer Hinsicht veranlasste die Suva die

kreisärztliche Untersuchung von Dr. C.\_\_\_\_

vom 1. April 2022 ( vgl. Untersuchungsbericht vom 12. April 2022, Urk. 15/403). Mit Schreiben vom 2.

November 2022 teilte sie dem Versicherten mit, er sei in einer

–

näher

beschriebenen

–

Tätigkeit

ganztags

arbeitsfähig.

Da

er

derzeit

stellenlos sei, könne er diese Arbeitsfähigkeit nicht verwerten. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % oder weniger bestehe kein Taggeldanspruch, weshalb die Taggeldleistungen per 9. November 2022 ein gestellt würden; für die – im Schreiben genannten – notwendigen Behandlungen komme

die Suva weiterhin auf ( Urk.

15/429) . Mit inhaltlich praktisch identischem Schreiben vom 20. Dezember

2022 wurde der Rechtsvertreter des Versicherten über die Taggeldeinstellung

informiert ( Urk. 15/26, Urk. 15/451; vgl. auch Urk. 15/433f f., Urk. 15/444 f., Urk. 15/447/2 ).

Alsdann sprach die S u va dem Versicherten mit Verfügung vom 8. Februar 2023 ab 1.

November 2022 eine Rente auf Basis eines 17%igen Invaliditätsgrades zu (Urk. 15/467). Dagegen erhob der Versicherte am 13. März 2023 Einsprache und monierte dabei auch die Leistungseinstellung

gemäss Schreiben vom

20.

Dezember

2022

(Urk.

15/477) .

Mit

Einspracheentscheid

vom

## **E. 1.1**

Gemäss Art.

### **E. 1.1.10**

,

Entwicklung

der

Nominallöhne,

der

Konsumentenpreise

und

der

Reallöhne

[Basis

2010] ,

2011-2023 ,

F41-43,

Nominallöhne Männer; 2020 : 105.6 ; 2022: 106.2 ) resultiert ein Invalideneinkommen 2022 in Höhe von rund Fr. 71'411.-- (Fr. 5'731.-- : 40 x 41.3 x 12 : 105.6 x 106.2) . 6.2

Der Beschwerdeführer hat seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausgeschöpft, weshalb das Invalideneinkommen ebenfalls

auf Basis der LSE zu ermitteln ist. Mit Blick auf das medizinische Belastungsprofil ist vom Tabellenlohn in der Höhe von Fr.

5'261.--

(LSE

2020,

Tabelle

TA 1,

TOTAL ,

Männer,

Kompetenzniveau

1)

auszugehen .

Unter

Berücksichtigung

der

durchschnittlichen

Arbeitszeit

im

Jahr

20 20

von

41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2022, A-S 01-96) , der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung für Männer bis ins Jahr

2022

( 2 020 :

10

### **E. 1.2**

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;

BGE

144 V 354 E.

4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_527/2020 vom 2.

November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). 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 \_ 674/2019 vom 3.

Dezember 2019 E.

4.1).

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.

### **E. 1.3**

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge

und

der

allgemeinen

Lebenserfahrung

geeignet

ist,

eine

psychische

Gesundheitsschädigung

herb einzuführen,

ist

nach

der

in

BGE

115

V

133

(sog.

Psychopraxis) ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles

zu

einer

Gruppe

mit

erhöhtem

Risiko

gehören,

weil

sie

aus

versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE

115

V

133

E.

4b; vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C\_493/2021 vom 4. März 2022 E. 3.3.3 mit Hinweisen).

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

Beurteilung

dieser

Frage

ist

an

das

Unfallereignis

anzuknüpfen,

wobei

–

ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E.

6; vgl. auch BGE

134 V 109

E.

6.1, 120 V 352 E.

5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr.

**E. 1.4**

).

#### 5. 4 .1

Zum Unfallhergang vom 27.

November 2017 liess der Beschwerdeführer aus führen ,

er

sei

während

der

Arbeit

mit

dem

rechten

Bein

zwischen

zwei

Metallelemente

geraten und beim so fixierte n Bein auf die Seite gestützt (Urk. 15/9).

Bei diesem Ereignishergang

ist

der

gegenständliche

Unfall

nach

der

höchstrichterlichen

Praxis

bei Sturzereignissen als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten zu qualifizieren (vgl. Bundesgerichtsurteil U 300/03 vom 30. November 2004 E. 3.3f. mit weiteren Hinweisen) .

#### 5. 4 .2

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs müssen demnach vorliegend mindestens vier der massgeblichen Kriterien oder eines der Kriterien ausgeprägt

erfüllt

sein

(Urteil

des

Bundesgerichts

8C\_487/2009

vom

7.

Dezember

2009

E.

5).

Beides

ist

zu

verneinen:

Dem

Unfallhergang

ist

keine

besondere

Eindrücklich keit

oder

Dramatik

zuzuschreiben

und

auch

die

besondere

Art

der

erlittenen

Verlet zung

kann

vorliegend

nicht

bejaht

werden.

Der

Beschwerdeführer

musste

sich

auch

keinen fortgesetzten spezifischen belastenden ärztlichen Behandlungen unterziehen; seit Ende 2019 erfolgten nur noch weitmaschige Kontrolluntersuchungen. Mit Blick auf das somatische Zumutbarkeitsprofil, wonach der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, ist auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen zu verneinen. Ärztliche Fehlbehandlungen liegen ebenfalls nicht vor.

Immerhin kann vorliegend eine langandauernde physische bedingte Arbeitsunfähigkeit bejaht werden. Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen werden in der Praxis nur selten bejaht; die Durchführung verschiedener Therapien und der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht werden kann, genügen jedenfalls

nicht

(vgl.

Nabold,

Rechtsprechung

des

Bundesgerichts

zum

Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 5. Auflage, Zürich 2024, S. 78 mit weiteren Hinweisen). Wie es sich damit vorliegend

genau verhält, kann offengelassen werden. Selbst wenn eines oder beide Teilaspekte des Kriteriums (vgl. BGE 117 V 359 E. 7b S. 369) zu bejahen wäre, könnten die noch heute

bestehenden

psychischen

Beschwerden

dem

Unfall

bei

weniger

als

vier

erfüllten Kriterien rechtlich nicht als adäquat zugeordnet werden. 5. 5

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Adäquanz der psychischen Leiden zu Recht verneint. 6.

## **E. 2**

Dagegen erhob der X.\_\_\_\_ am 8. Mai 2024 (Eingang) Beschwerde und beantragte, es sei ihm in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheid s vom 2. April 2024 und nach weiteren Abklärungen die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.

In

prozessualer

Hinsicht

ersuchte

der

Beschwerdeführer

um

Gewährung der unentgeltliche n Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 20.

August 2024 schloss die Beschwerdegegner in auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer am 29. August 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Im

angefochtenen

Entscheid

erwog

die

Beschwerdegegner in ,

gestützt

auf

die

beweisbildende Beurteilung von med. pract . F.\_\_\_\_ vom 22.

Januar 2022 sei der Endzustand erreicht ; weitere Schmerztherapien seien nicht geplant und eine wesentliche Verbesserung sei nicht mehr zu erwarten. Alsdann habe med. prac t . F.\_\_\_\_ festgehalten, dass der Beschwerdeführer in einer leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne A rbeiten auf unebenem Gelände oder auf Leitern und Gerüsten, ohne häufig knieende und hockende Tätigkeiten sowie häufiges Treppensteigen

ganztags arbeitsfähig

sei . Diese Beurteilung sei beweistauglich, weshalb darauf abzustellen sei (Urk. 2). In der Verfügung vom 8. Februar 2023 hatte die Beschwerdegegnerin ausserdem festgehalten, die

angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter sei dem Beschwerdeführer nicht mehr uneingeschränkt zumutbar. Aus dem Einkommensvergleich gestützt auf die LSE (Lohnstrukturerhebung) und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % resultiere ein IV-Grad von 17 % . Aufgrund der Akten

stünden die psychogenen Störungen nicht im

adäquatkausalen Zusammenhang zum

gegenständlichen Unfallereignis , weshalb diesbezüglich Leistungen entfielen (Urk. 15/468).

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer moniert zunächst, die Rentenprüfung sei verfrüht erfolgt. So seien

die

Eingliederungsmassnahmen

der

Invalidenversicherung

noch

nicht

abgeschlossen.

Es

treffe

zwar

zu,

dass

der

Beschwerdeführer

gemäss

Mitteilung

der

IV-Stelle vom 14. Oktober 2022 aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sei,

an

Eingliederungsmassnahmen

teilzunehmen.

Indessen

habe

die

IV-Stelle

eine

umfassende medizinische Untersuchung als notwendig erachtet. Die Behandlung des CRPS rechts sei noch nicht abgeschlossen. An der Beurteilung von med. pract . F.\_\_\_\_

beständen

Zweifel,

weil

sie

die

vorhandenen

Arztberichte

nicht

vertieft

berücksichtigt

habe.

So

habe

Dr.

med.

G.\_\_\_\_ ,

Facharzt

FMH

für

Anästhesiologie ,

im

Bericht

vom

21.

September

2021

lediglich

notiert,

dass

dem

Beschwerdefüh rer das Sitzen über zwei Stunden möglich sei. Er habe jedoch nicht festgehalten, dass das Sitzen g anztags möglich sei. Dr.

B.\_\_\_\_ habe im [nicht aktenkundigen]

Bericht vom 18. September 2023 ein CRPS im rechten Fuss, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und ausserdem eine mittel- bis schwergradige depressive Episode diagnostiziert. Sie habe zudem ausgeführt,

«d ie

Arbeitsfähigkeit

in

einer

angepassten

Tätigkeit

sei

aktuell

nicht

zumutbar». Im MR T -Bericht vom 29.

September 2023 seien eine dorsal beginnende Chondrose und breitbasige

Diskusprotrusion L5/S1 beschrieben; ebenso Zeichen einer isthmischen Spondylo ly se L5 beidseits. Damit habe sich med. pract . F.\_\_\_\_ nicht bzw. nur ungenügend auseinander gesetzt . Die funktionale Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei nach wie vor nicht geklärt. Schliesslich sei

vorliegend

nicht

ab geklärt

worden,

welche

Einschränkungen

unfallbedingt

seien

und

welche

nicht.

Im

Übrigen

begründe

auch

eine

Teilkausalität

eine

UV-Leistungspflicht. Eine abschließende Beurteilung des medizinischen Endzustandes sei beim vorliegenden Aktenstand nicht möglich (Urk. 1). 3.

3.1

Die

erstbehandelnden

Ärzte

des

Spitals

Z.\_\_\_\_

diagnostizierten

eine

Distorsion

des Knies und OSG rechts mit/bei leichter Impressionsfraktur der Tibiahinterkante und Zerrung des vorderen Kreuzbandes und attestierten dem Versicherten eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit

bis

voraussichtlich

2.

Februar

2018

(vgl.

MRT

des

rechten Knies vom 13. Dezember 2017, Urk. 15/7/1; Urk. 15/8, Urk. 15/15, Urk. 15/10).

3.2

Ab Februar 2018 entwickelte sich ein CRPS am Fuss sowie OSG rechts. Die durchgeführten Behandlungen mit Physiotherapie, Analgesie, Gabapentin, OSG-Punktion sowie Infiltration mit Kenacort brachten keine anhaltende Verbesserung (vgl. Urk. 15/20, Urk. 15/36, Urk. 15/42 f., Urk. 15/55, Urk. 15/76, Urk. 15/89f.). Es folgte ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik A.\_\_\_\_ vom 6.

September bis 11. Oktober 2018, ohne wesentliche Verbesserung (vgl. Austrittsbericht vom 11. Oktober 2018, Urk. 15/113). 3.3

Im Untersuchungsbericht vom 28. April 2021 hielt med. pract . F.\_\_\_\_ folgende Diagnosen fest (Urk. 15/323 /10 ): - CRPS I rechter Fuss - Status nach Arbeitsunfall am 8. November 2017 mit - OSG-Distorsion rechts mit Ruptur der vorderen Syndesmose und des Ligamentum talofibulare anterius - Impressionsfraktur

der

medialen

proximalen

Tibia hinterkante

ohne

intraartikuläre Stufenbildung, konservativ behandelt

Als unfallfremde Diagnosen hielt sie – näher beschriebene – degenerative Veränderungen am rechten OSG und eine Tenosynovitis fest (Urk. 15/323 /10 ).

Der Beschwerdeführer habe seit dem Initialtrauma anhaltend starke Schmerzen im rechten OSG und Fussbereich (VAS 6 in Ruhe resp. VAS 7 bei Bewegung und in der Nacht, Urk. 15/323/7). Klinisch zeigen sich eine Allodynie (Schmerzen bei kleinster Berührung) , Asymmetrie der Hauttemperatur, Veränderung der Hautfarbe, ein leichtes Ödem und eine reduzierte Beweglichkeit. Für die Beschwerden gebe es kein somatisches Korrelat und keine andere Diagnose, die diese Schmerzen erklären könnte. Insofern sei bei erfüllten Budapest-Kriterien weiterhin von einem CRPS I auszugehen. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers seien Lidocain-Infusionen geplant, deren Ergebnis noch abzuwarten sei (Urk. 15/323/10f.). 3.4

Anlässlich der Untersuchung durch med. pract . F.\_\_\_\_ am 10. Dezember 2021 habe der Beschwerdeführer eine Besserung berichtet. Er könne den Fuss mehr belasten und gehe auch häufiger spazieren. Dabei benutze er Unterarmgehstützen, weil er bei Belastung des Fusses Schmerzen bekomme. Bei Berührung des Fusses habe der Beschwerdeführer Schmerzen angegeben; bei Ablenkung habe der Fuss jedoch ohne Angabe von Schmerzen berührt werden können. Es scheine daher fraglich , ob eine Allodynie im angegebenen Umfang weiterhin bestehe. Klinisch zeigen sich eine Asymmetrie der Hauttemperatur und eine reduzierte Beweglichkeit des Fusses, wobei eine konklusive Prüfung der Beweglichkeit nicht möglich sei.

Die

Hautfarbe

des

Fusses

sei

unauffällig .

Asymmetrisches

Schwitzen,

trophische

Veränderungen

oder

Ödeme

im

Bereich

des

Fusses

bestünden

nicht .

Bei

diesem

klinischen Befund seien die Budapest-Kriterien für das Vorliegen eines CRPS rein formal weiterhin erfüllt, wobei sowohl die Beweglichkeit als auch Sensibilität nicht

konklusiv

prüfbar

seien.

Im

Vergleich

zum

klinischen

Bild

der

Voruntersuchung

im

April

2021

habe

sich

eine

Verbesserung

eingestellt.

Der

aktuelle

Befund

spreche gegen ein florides CRPS I und für ein CRPS I in partieller Remission [im OSG-Bereich]. Da der Beschwerdeführer im rechten Kniegelenk weiterhin Beschwerde berichte, sei eine neue Bildgebung erforderlich. Da das Kniegelenk äusserlich unauffällig sei, ohne Hinweise auf Sensibilitätsstörungen und auch die Beweglichkeit sei uneingeschränkt, seien die Diagnose-Kriterien eines CRPS im Bereich des rechten Kniegelenks jedenfalls nicht erfüllt (Urk. 15/380/4 f.). 3.5

Die im Spital Z.\_\_\_\_ daraufhin am 29. Dezember 2021 durchgeführte Computerradiografie zeigte im Bereich des rechten Kniegelenks einen symmetrischen, normalweiten

Kniegelenkspalt,

ohne

osteophytäre

Appositionen,

ohne

Erguss

und

ohne Anhalt für eine zwischenzeitlich stattgehabte Sinterung. Im OSG ergab sich eine kongruente Artikulation mit grenzwertig weitem Syndesmosenspalt im Liegen und kein Anhalt für progrediente degenerative Veränderungen (Urk. 15/387). 3.6

Auf Vorhalt der vorgenannten bildgebenden Befunde gab med. pract . F.\_\_\_\_ am 22. Januar 2022 eine abschliessende Beurteilung ab. Dabei kam sie zum Schluss, es sei unwahrscheinlich, dass es im weiteren Verlauf zu einer kompletten Remission des vorliegenden CRPS komme. Laut aktueller Datenlage sei auch keine weitere Schmerztherapie geplant. Der Zustand könne sich zwar noch etwas verbessern, aber eine wesentliche Verbesserung mit Relevanz für das Zumutbarkeitsprofil sei nicht zu erwarten. Eine akute Verschlimmerung könne mit folgenden Massnahmen überwiegend wahrscheinlich verhindert werden: Bis 4 Arztkonsultationen jährlich, erforderliche Schmerzmittel, zwei Serien Physiotherapie jährlich. Die angestammte Tätigkeit als Schaler sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten. Eine leichte, vorwiegend sitzende Arbeit, ohne Tätigkeiten auf unebenem Grund, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufige kniende oder hockende Tätigkeiten und ohne häufiges Treppensteigen sei ihm jedoch gantztags zuzumuten (Urk. 15/389) . 3.7

Im psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 12. April 2022 hielt Kreisarzt Dr.

C.\_\_\_\_

(1) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen (CRPS I Fuss rechts) und psychischen Faktoren sowie möglicherweise andauernder Persönlichkeitsveränderung sowie (2) eine depressive Episode, derzeit leicht bis mittelgradig ausgeprägt, fest und bejahte die [natürlich] Unfallkausalität. Von einer an sich sinnvollen Fortsetzung der ambulanten psychiatrischen Therapie alleine könne keine

erhebliche,

anhaltende

Verbesserung

des  
psychiatrischen  
Störungsbildes

erwartet  
werden,  
hingegen  
würde

eine  
erfolgreiche  
berufliche

Wiedereingliederung

höchstwahrscheinlich zur Reduktion der depressiven Symptome und möglicherweise auch der Schmerzen beitragen. Aufgrund der psychiatrischen Unfallfolgen

sei von einer mittelschweren bis schweren Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Falls möglich, sei es mit Blick auf die ganz erhebliche Schlafstörung möglicherweise

günstiger,  
die

Präsenzzeit

zumindest

am

Anfang

auf

den

Nachmittag zu legen. Zudem sei ein ruhiges, verständnisvolles Arbeitsumfeld mit wenigen Aussenreizen (Lärm, Anwesenheit vieler Leute) zu empfehlen. Die Möglichkeit, vermehrt Pausen einzulegen, sei auch notwendig (Urk. 15/403). 4.

4.1

Zu

prüfen

ist

zunächst,

ob

der

Fallabschluss

per

9.

November

2022

zu

Recht

erfolgt

ist. 4.2

Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung standen im Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht zur Diskussion. Wie der Beschwerdeführer selber festhält, schloss die IV-Stelle ihre Bemühungen in Sachen Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 14. Oktober 2022 ab; daran ändert auch nichts, wenn sie – im Hinblick auf die Rentenprüfung – weitere Abklärungen tätigte (Urk. 15/425 /2, Urk.

15/519 ).

4. 3

Die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses beurteilt sich vorliegend danach, ob von einer

Fortsetzung

der

somatischen

Behandlung

über

den

9.

November

2022

hinaus

noch

eine

namhafte

Besserung

des

Gesundheitszustandes

erwartet

werden

konnte.

Hierfür stellte die Beschwerdegegnerin

auf die Beurteilung von med. pract . F.\_\_\_\_ vom 22. Januar 2022 ab, welche nach zweifacher eigener Untersuchung und

in Würdigung der

von ihr veranlassten aktuellen Röntgenuntersuchung vom 29. Dezember 2021

erfolgte . Darin kam sie zum Schluss, der medizinische Endzustand sei erreicht .

Entsprechend nannte der seit November 2019 behandelnde Dr. G.\_\_\_\_

keine spezialärztlichen Behandlungen , welche eine namhafte Verbesserung zu zeitigen vermöchten . Seit Ende 2019 erfolgten nur noch Kontrolluntersuchungen,

wobei

im

Zeitraum

von

Mai

2020

bis

April

2021

keine

Kontrollen

mehr stattfanden und Dr. G.\_\_\_\_ anlässlich des letzten Kontrolltermins

am 21. September 2021 ausdrücklich fest hielt , es sei schon vieles erfolglos ausprobiert worden; weitere Therapien seien nicht vorgesehen (Urk.

15/355/3 ) . In seiner Beschwerde

legte

der

Beschwerdeführer

nicht

substantiiert

dar,

inwiefern

die

Behandlung des CRPS noch nicht abgeschlossen sei. Eine weiterhin wahrgenommene

Physiotherapie genügt praxisgemäss jedenfalls nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern

(vgl.

Bundesgerichtsurteil

8C\_604/2021

vom

25.

Januar

2022,

E.

9.2

mit

weiterem

Hinweis ;

vgl.

auch

Urk.

15/341,

wonach

die

Ergotherapie

eingestellt wurde) .

Letzteres gilt umso mehr, wenn – wie vorliegend - in somatischer Hinsicht in einer  
leidensangepassten Tätigkeit bereits von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist . 4. 4

Zusammenfassend

ist

bei

der

hinreichend

aufschlussreichen

medizinischen

Aktenlage , insbesondere gestützt auf die Beurteilung von med. pract . F.\_\_\_\_ vom

22.

Januar

2022 ,

erstellt,

dass  
der  
medizinische  
Endzustand  
jedenfalls  
am  
9.

November 2022 erreicht war . Entsprechend ist nicht zu beanstanden, wenn die  
Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt  
hat. 5. 5.1

Im Hinblick auf den Rentenanspruch sind die erwerblichen Auswirkungen der Unfallfolgen  
zu beurteilen. 5.2

In somatischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung von med.

pract .

F.\_\_\_\_

vom

22.

Januar

2022

ab ,

worin

diese

dem

Beschwerdeführer

in einer – näher umschriebenen – Verweistätigkeit eine voll e Arbeitsfähigkeit attestierte.

Diese Einschätzung erging gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen vom April und  
Dezember 2021 und unter Berücksichtigung der geklagten Leiden sowie

die Röntgenuntersuchung von 29. Dezember 2021 (vgl. hievor E. 3.5) . Konkrete Indizien,  
die gegen die Beweiseignung d er

Arbeitsfähigkeitsb eurteilung von med. pract . F.\_\_\_\_

sprechen , sind nicht ersichtlich. Insbesondere liegen keine fach ärztlichen Beurteilungen  
vor, welche von einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausgehen.

Soweit

Dr.

G.\_\_\_\_

in

der

Krankengeschichte

notierte,

der

Beschwerdeführer könne mehr als zwei Stunden sitzen, handelt es sich um die subjektiven Angaben

des

Beschwerdeführers

und

nicht

um

eine

medizinisch-objektive

Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Eine Unfallkausalität der degenerativen Befunde an der Wirbelsäule gemäss dem beschwerdeweisen eingereichten MR T -Befund vom 29.

September 2023 (Urk. 3) ist nicht auszumachen und hat der Beschwerdeführer

– wofür er beweispflichtig wäre - auch nicht substantiiert behauptet.

Daran ändert auch sein allgemeiner Hinweis darauf, dass auch eine Teilkausalität eine UV-Leistungspflicht auslösen könne (Urk. 1) , nichts.

Als Zwischenfazit kann somit festgehalten werden, dass gestützt auf die beweisbildende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von med. pract . F.\_\_\_\_ davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer in einer – näher umschriebenen – Verweistätigkeit ganztags arbeitsfähig ist . 5. 3

In

psychiatrischer

Hinsicht

bejahte

Dr.

C.\_\_\_\_

im

Untersuchungsbericht

vom

**E. 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 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 Referenzalters (bis Ende

2023:

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. 6.1**

Gemäss

bundesgerichtlicher

Rechtsprechung

ist

für

die

Ermittlung

des

Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte.

Nachdem

über

die

Y.\_\_\_\_

GmbH

mit

Wirku n g

ab

dem

10.

November 2020 der Konkurs eröffnet und die Firma mit SHAB-Publikation vom 9.

März 2021 aus dem Handelsregister gelöst wurde (vgl. Tagesregister-Nr. ... vom

4.

März

2021) ,

ist

für

das

Valideneinkommen

zusammen

mit

der

Beschwerdegegnerin

auf

den

Tabellenl o h n

im

Baugewerbe

gemäss

den

vom

Bundesamt

für

Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE ;

BGE 126 V 75 E.

3b/

aa

und

bb ,

vgl.

auch

BGE

129

V

472

E.

4.2.1)

in

Höhe

von

Fr.

5'731. --

(LSE 2020 [die LSE 2022 wurde erst am 29. Mai 2024 publiziert und damit nach

Erlass

das

angefochtenen

Entscheids] ,

Tabelle

TA1,

Pos.

41-43 ,

Kompetenzniveau

1,

Männer)

abzustellen.

Unter

Berücksichtigung

der

branchenüblichen

Arbeitszeit im Jahr 2020 von 41.3 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008] , in Stunden pro Woche, 2004-2023, F41-4 3 ) sowie der Nominallohnentwicklung für

Männer

bis

in s

Jahr

2022

(vgl .

Bundesamt

für

Statistik ,

Schweizerischer

Lohnindex ,

Landesindex

der

Konsumentenpreise,

T

### **E. 6.3**

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von rund Fr. 12' 011.--, entsprechend einem Invaliditätsgrad von 16,81 %, gerundet

### **E. 6.8**

;

2022:

10 7.1 )

sowie

des

von

der

Beschwerdegegnerin

gewährten

Abzugs

in

Höhe

von

10

%

ergibt

sich

für

ein

zumutbares

100%-Arbeitspensum ein Jahreseinkommen 2022 von rund Fr. 59'400.-- (Fr. 5' 261.-- : 40 x 41.7 x 12 : 106.8 x 107.1 x 0.9).

### **E. 10**

E.

2). 1. 4

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_387/2018 vom 16. November 2018 E. 4.4.2 mit Hinweisen). Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt

dem

Unfallgeschehen

zugeordnet

werden

können.

Solchen

Faktoren

ist

gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 148 V 301 E.

4.3.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_592/2023 vom 30.

Januar 2024 E. 7.2.1 mit Hinweisen). 1. 5

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie beispielsweise einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse ohne aufwendige Abklärungen im psychischen Bereich davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl. BGE

120 V 352 E.

5b/ aa , 115 V 133 E.

6a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_68/2021 vom 6.

Mai 2021 E. 4.2). 1. 6

Bei

Unfällen

aus

dem

mittleren

Bereich

lässt

sich

die

Frage,

ob

zwischen

Unfall

und

Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE

134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E.

6c/ aa ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_518/2023 vom 23. November 2023 E. 4.2.1). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem

schweren

Unfall

zu

qualifizieren

ist.

Andererseits

kann

im

gesamten

mittleren

Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je

leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen

zu

forschen,

die

möglicherweise

die

psychisch

bedingte

Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE

117 V 359 E.

6b, 115 V 133 E.

6c/ bb , vgl.

auch BGE

120 V 352 E.

5b/ aa ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_629/2012 vom 20.

Februar 2013 E. 3.3). 1. 7

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_518/2023 vom 23. November 2023 E.

4.2.1 mit Hinweis). Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und

nach

der

allgemeinen

Lebenserfahrung

sind

solche

Unfälle

geeignet,

invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6b). 1. 8

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). 2.

## **E. 12**

April

2022

die

natürliche

Unfallkausalität

der

psychischen

Leiden

(Urk.

15/403).

Die

Beschwerdegegnerin

verneinte

mit

Verfügung

vom

2.

Februar

2023

(Urk.

15/467)

die

A d ä q u a n z

ohne

jegliche

Begründung

und

berücksichtigte

bei

der

Invaliditätsbemessung dementsprechend

nur das somatische Zumutbarkeitsprofil. Der Beschwerdeführer machte eine Verletzung der Begründungspflicht resp. des Anspruchs auf rechtliches Gehör nicht geltend. Da eine Gehörsverletzung zu verneinen

ist,

wenn

–

wie

vorliegend

-

eine

sachgerechte

Anfechtung

des

vorinstanzlichen Entscheids möglich war (vgl. BGE 142 III 433 E. 4.3.2), erübrigen sich  
Weiterung hierzu. 5. 4

Unter Hinweis auf das eingangs Gesagte

ist

bei der Adäquanzprüfung zunächst an das Unfallereignis anzuknüpfen und ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf die Unfallschwere zu beurteilen (vgl. hievore E.

## **E. 17**

%.

Mithin erweist sich die angefochtene Einspracheentscheid

vom 2. April 2024 als rechtens und ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 7.  
7.1

Der Beschwerdeführer stellte ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen

Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Da der Prozess nicht als aussichtslos betrachtet werden kann und die übrigen Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (vgl. Urk. 12, Urk. 13/1-7), ist dem Beschwerdeführer in der Person von Rechtsanwältin Astrit Bytyqi, Murten, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen. Da vorliegend keine Verfahrenskosten erhoben werden, erweist sich das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als obsolet. 7.2

Das Gericht setzt die Entschädigung des bestellten Rechtsanwaltes nach Ermessen

fest (§ 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [ GebV SVGer ]).

Vorliegend erscheint eine Entschädigung von Fr. 1'700.-- angemessen. Rechtsanw a lt Astrit Bytyqi , Murten,

ist daher mit Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) a us der Gerichtskasse zu entschädigen. 7 .3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Entschädigung an Rechtsanw a lt Astrit Bytyqi

verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 7. Mai 2024 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Astrit Bytyqi, Murten, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Astrit Bytyqi, Murten, wird mit Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Astrit Bytyqi - Rechtsanwältin Nadine Berchtold-Suter - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde

eingereicht

werden

(Art.

82

ff.

in

Verbindung

mit

Art.

90

ff.

des

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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
HurstHediger

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