

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_744/2009

Urteil vom 8. Januar 2010
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
S._____,
Beschwerdeführer,

gegen

"Zürich" Versicherungs-Gesellschaft,
Mythenquai 2, 8002 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 29. April 2009.

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1944 geborene S._____ erlangte 1981 das Lizenziat der Wirtschaftswissenschaft und war in der Folge selbstständig erwerbstätig. Er war Inhaber verschiedener Firmen und einziger Verwaltungsrat der Firma V._____ AG. Er arbeitete zudem als Allrounder im Betrieb E._____. S._____ war bei der "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend Zürich) obligatorisch unfallversichert. Am 22. Februar 2003 erlitt er bei einem Skiunfall eine luxierte subkapitale 3-Fragment-Humerusfraktur links. Gleichentags erfolgte im Spital X._____ eine Operation (offene Reposition, Osteosynthese mittels 4-Loch-Kleeplatte). Am 29. Januar 2004 wurde der Versicherte in der Klinik Y._____ operiert (Plattenentfernung und arthrotische Arthrolyse). Die Zürich erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Sie holte diverse Arztberichte sowie ein Gutachten des Dr. med. F._____, Leitender Oberarzt Orthopädie, Klinik Z._____, vom 9. Februar 2007 ein. Mit Verfügung vom 2. Mai 2007 stellte sie die Leistungen ab 1. Mai 2007 ein und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 25 % zu. Mit Entscheid vom 11. Oktober 2007 wies sie die Einsprache des Versicherten ab; auf die

vorsorgliche Einsprache seines Krankenversicherers trat sie nicht ein.

A.b Am 9. Januar 2005 meldete sich S._____ bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 8. März 2005 verneinte die IV-Stelle des Kantons Zürich den Anspruch auf berufliche Massnahmen und Invalidenrente. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 18. April 2006 ab. Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 15. Juni 2007 ab. Auf Beschwerde hin hob das Bundesgericht den kantonalen Entscheid und den Einspracheentscheid auf und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch auf berufliche Massnahmen und Invalidenrente neu verfüge. Das zuhanden der Zürich erstellte Gutachten des Dr. med. F._____ vom 9. Februar 2007 konnte in diesem Rahmen wegen verspäteter Einreichung durch den Versicherten nicht berücksichtigt werden (Urteil 8C_508/2007 vom 16. Mai 2008).

B.

Die gegen den Einspracheentscheid der Zürich vom 11. Oktober 2007 vom Versicherten erhobene Beschwerde wies das kantonale Gericht ab, soweit es darauf eintrat; es wies das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung ab (Entscheid vom 29. April 2009).

C.

Mit Beschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die Sache an die Zürich zurückzuweisen und diese zu verpflichten, nach ergänzenden polydisziplinären Abklärungen über den Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen - speziell hinsichtlich der vorinstanzlich gestellten Begehren - neu zu entscheiden. Die Vorinstanz sei anzuweisen, über seinen Anspruch auf die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung bzw. die nachträgliche Kostenerstattung neu zu entscheiden. Vor Bundesgericht sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Er legt neu einen Bericht der Frau dipl. psych. B. _____ vom 8. Februar 2009 auf. Die Zürich schliesst auf Abweisung der Beschwerde; der Bericht der Frau dipl. psych. B. _____ vom 8. Februar 2009 sei als unzulässiges Novum aus dem Recht zu weisen. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (nicht publ. E. 1.1 des Urteils BGE 135 V 412).

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) sowie die erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181) und bei psychischen Unfallfolgen (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116, 115 V 133) zutreffend dargelegt. Korrekt wiedergegeben hat sie auch die Grundsätze betreffend den im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 f. E. 5.1). Darauf wird verwiesen.

3.

3.1 Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen auch im Rahmen des Verfahrens um Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung (Art. 105 Abs. 3 BGG) nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG; BGE 135 V 194), was von der Beschwerde führenden Partei näher darzulegen ist. Sie ist grundsätzlich gehalten, alle rechtsrelevanten Tatsachen und Beweismittel bereits bei den Vorinstanzen zu nennen. Sie kann dem Bundesgericht nicht erstmals Tatsachen oder Beweismittel unterbreiten, die vorzutragen oder einzureichen sie vorinstanzlich einerseits prozessual Gelegenheit und andererseits nach Treu und Glauben Anlass hatte (Urteil 8C_492/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 3).

3.2 Der angefochtene Entscheid datiert vom 29. April 2009. Der Versicherte legte beschwerdeweise neu einen Bericht der Frau dipl. psych. B. _____ vom 8. Februar 2009 auf, ohne darzulegen, weshalb er ihn nicht bereits vorinstanzlich eingereicht hatte. Erst mit Eingabe vom 16. Dezember 2009 verwies er auf ein gleichentags verfasstes Schreiben an die Zürich, wonach ihm die IV diesen Bericht erst Ende Juni 2009 in Kopie zugestellt habe. Da diese Behauptung ausserhalb der Rechtsmittelfrist und nicht im Rahmen eines weiteren Schriftenwechsels (Art. 102 Abs. 3 BGG) erfolgte und zudem nicht einmal belegt wurde, ist der Bericht der Frau dipl. psych. B. _____ vom 8. Februar 2009 nicht zu berücksichtigen (vgl. Urteil 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 2.2).

4.

4.1 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im orthopädischen Gutachten zuhanden der Zürich vom 9. Februar 2007 eine Schultergelenksdestruktion bei posttraumatischer Humeruskopf-Nekrose links bei

Status nach Humeruskopf-Luxationsfraktur links am 22. Februar 2003, Status nach offener Reposition und Platten-Osteosynthese Spital X. _____ am 22. Februar 2003, Osteosynthese-Materialentfernung und arthroskopischer Arthrololyse Klinik Y. _____ am 29. Januar 2004. In seinem bisherigen Beruf als Allrounder im Betrieb E. _____ seien für den Versicherten nicht mehr ausführbar sämtliche Tätigkeiten oberhalb der Horizontalen und sämtliche Tätigkeiten unterhalb der Horizontalen mit Heben von Lasten über 5 kg. Zu meiden seien repetitives Anheben von Gegenständen, Schlag- und Vibrationsbelastungen sowie regelmässige Zwangsbewegungen und Zwangshandlungen. Es müsse die Möglichkeit gegeben werden für regelmässige Lagewechsel und Ruhepausen sowie für eine Wechselbelastung bzw. Wechselbewegungen der linken oberen Extremität; in dieser Tätigkeit betrage die Beeinträchtigung 50 %. In seiner zweiten Tätigkeit als Berater im IT-Bereich sei der Versicherte durch seine Konzentrationsstörungen, durch die Verlangsamung der intellektuellen Leistungen und durch seine Reizbarkeit ebenfalls eingeschränkt, sodass nicht eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe auch für körperlich nicht belastende Tätigkeiten. Diese Einschränkung schätze er auf 25 %, wobei hier zur genauen Definition eine psychologisch/psychiatrische Abklärung notwendig sei. Nichtoperativ könne keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Nichtsdestotrotz könne eine begleitende Physiotherapie ca. zweimal pro Monat empfohlen werden, da damit der jetzige ordentlich kompensierte Zustand erhalten werden und einer weiteren Verschlechterung so gut als möglich entgegengewirkt werden könne. Da der Versicherte im täglichen Leben jedoch schmerzarm sei und mit der Funktion sich im Moment gut arrangiert habe, bestehe kein akuter Handlungsdruck für eine Operation. Die Prothese könne dann eingesetzt werden, wenn entsprechende Beschwerden aufträten. Auf der Basis der SUVA-Tabelle 5, Integritätsentschädigung bei Arthrosen, werde der Integritätsschaden gemäss einer schweren Omarthrose mit 25 % festgelegt.

4.2 Die Zürich holte einen Bericht des Psychiaters Dr. med. A. _____ vom 14. Juni 2007 ein. Dieser diagnostizierte den Verdacht auf depressive Entwicklung, DD: neurologische Ätiologie; Humerusnekrose links nach Skiunfall im Februar 2003. Er beziehe sich nur auf die beschriebenen psychischen Symptome wie Schlafstörungen, Gereiztheit, Ungeduld, Unruhe, Nervosität, innere Spannung, Verlust der inneren Ruhe, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Gefühl der inneren Blockade etc., wobei eine scharfe Abtrennung gegenüber der Neurologie natürlich nicht möglich sei. Die Frage, ob die beschriebene psychische Symptomatik ursächlich mit dem Unfall im Zusammenhang stehe, sei schwer zu beurteilen und weitgehend spekulativ. Er fürchte jedoch, dass sich auch nach Vorliegen der Resultate der neurologischen Abklärung an diesem Umstand wahrscheinlich nichts ändern werde, ausser es könne eine klare neurologische Läsion oder Veränderungen nachgewiesen werden. Aus heutiger Sicht halte er es am wahrscheinlichsten, dass nicht der Unfall selbst, sondern die daraus folgenden gesundheitlichen Komplikationen zu einer depressiven Entwicklung geführt hätten.

4.3 Die Zürich zog einen zuhänden des Dr. med. A. _____ (E. 4.2 hievor) erstatteten Bericht des PD Dr. med. J. _____, Oberarzt, und des Dr. med. D. _____, Assistenzarzt, Neurologische Klinik und Poliklinik, Spital Q. _____, vom 23. Juli 2007 bei. Diese stellten folgende Hauptdiagnose: Verdacht auf depressive Entwicklung, keine Hinweise für eine demenzielle Störung. Die Arbeitsfähigkeit betrage 100 %. Die Anamnese und die klinischen Befunde passten gut zu einer depressiven Verstimmung. Hinweise für eine demenzielle Entwicklung oder eine Insomnie/Parasomnie fänden sich nicht. Weitere Abklärungen seien diesbezüglich aktuell nicht indiziert. Empfohlen werde eine Therapie mit Remeron. Im von der Zürich eingeholten Bericht vom 8. August 2007 ergänzten PD Dr. med. J. _____ und Dr. D. _____, beim Versicherten bestehe eine Antriebsschwäche. Ihres Erachtens nach seien die in der Konsultation vom 23. Juli 2007 behandelten Beschwerden nicht Folgen des Unfalls. Empfohlen werde eine medikamentöse Therapie mit dem Hausarzt.

4.4 Das Gutachten des Dr. med. F. _____ sowie die Berichte des Dr. med. A. _____ und des Spitals Q. _____ (E. 4.1-4.3 hievor) wurden im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Urteils 8C_508/2007 vom 16. Mai 2008 noch nicht berücksichtigt.

5.

5.1 Das Gutachten des Dr. med. F. _____ vom 9. Februar 2007 (E. 4.1 hievor) erfüllt die praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Der Versicherte bestreitet dies somatischerseits denn auch nicht substantiiert. Vielmehr bringt er vor, der Gutachter sei von einer zusätzlichen und erheblichen Einschränkung der psychischen Leistungsfähigkeit ausgegangen.

5.2 Auch der Bericht des Psychiaters Dr. med. A. _____ vom 14. Juni 2007 (E. 4.2 hievor) ist für die vorliegend streitigen Belange rechtsgenügend. Unbehelflich ist der pauschale Einwand des Versicherten, Dr. med. A. _____ habe ihn erst vier Jahre nach dem Unfall erstmals gesehen.

5.3 Im Rahmen der Berichte des neurologischen Spitals Q. _____ vom 23. Juli und 8. August 2007 (E. 4.3 hievor) wurde der Versicherte von den Ärzten untersucht. Der Bericht vom 23. Juli 2007 enthält eine Anamnese, eine Erhebung des Neuro- und Mentalstatus, eine Beurteilung sowie Angaben zur Diagnose, zum therapeutischen Vorgehen und zur Arbeitsfähigkeit. Entgegen der Auffassung des Versicherten sind daher auch diese Berichte eine hinreichende Beurteilungsgrundlage.

6.

Nach dem Gesagten sind neben den vom Gutachter Dr. med. F. _____ festgestellten Beschwerden an der linken Schulter (E. 4.1 hievor) keine weiteren organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erstellt, bei denen sich die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken würden (vgl. BGE 134 V 109 E. 2 S. 112). Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; Urteil 8C_908/2009 vom 17. Dezember 2009 E. 4.2.4).

7.

Der Versicherte beruft sich neu auf die sogenannte Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109 ff.). Dem ist entgegenzuhalten, dass in keinem der in den Akten liegenden Arztberichte ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine Commotio cerebri oder eine äquivalente Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle als Unfallfolge diagnostiziert wurde. Von einer solchen Verletzung kann mithin nicht ausgegangen werden (vgl. Urteil 8C_574/2009 vom 9. Dezember 2009 E. 5.3).

8.

8.1 Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 erkannt, dass der Unfallversicherer den Fall gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung in dem Zeitpunkt abzuschliessen hat, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 3 und 4 S. 112 ff.). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (Urteil 8C_265/2009 vom 5. Oktober 2009 E. 5.1).

8.2 Gestützt auf die medizinischen Akten, insbesondere das Gutachten des Dr. med. F. _____ (E. 4.1 hievor), konnte im Zeitpunkt des Fallabschlusses ab 1. Mai 2007 bzw. des Einspracheentscheides am 11. Oktober 2007 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der somatischen Leiden (vgl. auch E. 9 hienach) keine namhafte, ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten erwartet werden.

8.3 Im IV-Verfahren hat das Bundesgericht entschieden, die IV-Stelle habe über den Anspruch auf berufliche Massnahmen und Invalidenrente neu zu verfügen (Urteil 8C_508/2007 vom 16. Mai 2008). Diesbezüglich hat die IV-Stelle gemäss Angaben des Versicherten noch keine Verfügung erlassen. Der in Art. 19 Abs. 1 UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV, soweit es um berufliche Massnahmen geht, kann sich nur auf Vorkehren beziehen, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (Urteil 8C_265/2009 E. 5.3). Dies ist hier indessen nicht der Fall, nachdem dem Versicherten aus somatischer Sicht eine leidensangepasste Tätigkeit in einem rentenausschliessenden Ausmass zuzumuten ist (vgl. E. 12 hienach).

8.4 Somit ist der Fallabschluss ab 1. Mai 2007 nicht zu beanstanden (BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 f. und E. 6.1 S. 116; Urteil 8C_217/2008 vom 20. März 2009 E. 8). Mangels Rentenanspruchs des Versicherten (vgl. E. 9-12 hienach) ist auch keine Heilbehandlung nach Art. 21 Abs. 1 UVG zu erbringen, wie die Vorinstanz richtig erkannt hat. Sollte später eine Verschlechterung des unfallbedingten Gesundheitszustandes und allenfalls eine

Schulteroperation notwendig werden, wird eine Leistungspflicht unter dem Titel des Rückfalls oder der Spätfolge (Art. 11 UVV) zu prüfen sein.

9.

Bezüglich der psychischen Beschwerden ist die Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 ff. - mithin unter Ausschluss psychischer Aspekte - vorzunehmen (E. 10 f. hienach; BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116, 115 V 133 ff.; Urteil 8C_249/2009 vom 3. August 2009 E. 6.3).

10.

Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, welche bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden; dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für äussere Umstände, die unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls (z.B. Dunkelheit, Verletzung Dritter) zu prüfen sind (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]; Urteil 8C_595/2009 vom 17. November 2009 E. 7.1).

Gemäss der Unfallmeldung vom 3. März 2003 fiel der Versicherte am 22. Februar 2003 beim Anfahren am steilen Hang auf den Rücken, wobei es ihm den linken Arm nach hinten schlug. Letztinstanzlich bringt er vor, es habe sich um einen äusserst wuchtigen Drehsturz mit heftigem Aufschlag des Kopfes auf der Piste gehandelt. Er habe keinen Helm getragen. Er sei mit Carving-Skis unterwegs gewesen, die beim Schrägstellen ein bisher ungewohntes Drehverhalten gezeigt hätten. Die Vorinstanz hat diesen Unfall zu Recht als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen liegend qualifiziert (vgl. auch Urteil U 369/05 vom 23. November 2006 E. 7.1 f.). Damit die adäquate Kausalität bejaht werden kann, muss eines der in die Beurteilung einzubeziehenden sieben Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt oder diese müssen in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 115 V 133 E. 6c S. 140 f.; Urteil 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 9).

11.

11.1 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls des Versicherten (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc). Der nachfolgende Heilungsprozess ist irrelevant (Urteil 8C_249/2009 E. 8.2). Die Vorinstanz hat dieses Kriterium zu Recht verneint.

11.2 Der Versicherte erlitt beim Unfall eine luxierte subkapitale 3-Fragment-Humerusfraktur links. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, kann nicht bejaht werden, wie die Vorinstanz richtig erkannt hat. Die vom Versicherten geltend gemachte Verschlimmerung des Gesundheitsschadens ist nachfolgend bei den entsprechenden eigenständigen Kriterien zu berücksichtigen (vgl. SVR 2009 UV Nr. 39 S. 134 E. 5.2.1 [8C_304/2008]).

11.3 Bezüglich des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete Behandlung des somatischen Leidens erforderlich. Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4 [U 380/04]; Urteil 8C_249/2009 E. 8.4). Der Versicherte musste sich zwei Schulteroperationen unterziehen, nämlich am 22. Februar 2003 (Unfalltag) und am 29. Januar 2004. Zudem macht er geltend, er sei im Spital O. _____ hospitalisiert gewesen, um seine bis Oktober 2003 auftretenden nervösen Zusammenbrüche abzuklären; eine Erklärung hierfür habe nicht gefunden werden können. Weiter bestand die Behandlung im Wesentlichen in Medikamenteneinnahme und ärztlich verordneter Physiotherapie. Dr. med. L. _____, Institutsleiter ISD, Klinik N. _____, legte im Bericht vom 23. November 2005 dar, es sei sinnvoll, die aktuelle Therapie mit zwei Einheiten pro Monat im Sinne einer Langzeit-Erhaltungstherapie weiterzuführen. Die Einheiten pro Monat würden primär dazu genutzt, das Heimprogramm zu überprüfen und situativ zu

modifizieren. Eine Operation komme weder für ihn (Dr. med. L. _____) noch für Prof. G. _____, ärztlicher Direktor der orthopädischen Klinik T. _____, noch für den Versicherten aufgrund der persönlichen Nutzen-Risiko-Analyse in Frage. Der Gutachter Dr. med. F. _____ gab am 9. Februar 2007 an, Schmerzmittel würden wegen der Schulter keine eingenommen. Es werde zurzeit alle zwei Wochen eine spiraldynamisch geführte Physiotherapie in der Klinik N. _____ durchgeführt mit vor

allem rumpfstabilisierenden und mobilisierenden Übungen. Für eine Operation bestehe kein Handlungszwang (E. 4.1 hievor). Dass allenfalls später eine weitere Operation an der linken Schulter erfolgen wird, kann nicht entscheidungswesentlich berücksichtigt werden. Das Kriterium ist insgesamt nicht besonders ausgeprägt erfüllt, zumal eine Behandlung der psychischen Beschwerden irrelevant ist (E. 9 hievor).

11.4 Zu prüfen ist, ob körperliche Dauerschmerzen im Sinne von über den gesamten Zeitraum andauernden Beschwerden vorlagen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 241 E. 5.2.6; Urteil 8C_124/2008 E. 10.4). Dr. med. W._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Klinik C._____, führte anamnestisch per 4. Juni 2003 aus, es bestünden keine wesentlichen Schmerzen. Per 2. September 2009 gab er anamnestisch an: "Zufrieden, deutliche Verbesserung, rückläufige Schmerzen" (Bericht vom 11. September 2003). Am 29. Januar 2004 erfolgte die zweite Schulteroperation. Im Bericht vom 4. März 2004 führte Dr. med. U._____, FMH Chirurgie, aus, nach der Materialentfernung habe der Versicherte eine normale Rehabilitation durchgemacht. Die Schmerzen seien zeitgerecht verschwunden. Der Versicherte merke eine deutliche Einsteifung, die physiotherapeutisch behandelt werde. Dr. med. L._____, gab im Bericht vom 23. November 2005 (vgl. auch E. 11.3 hievor) an, der Versicherte könne heute wieder rückwärts Auto fahren, schwerere Gegenstände, z.B. einen Koffer, mit dem linken Arm anheben und tragen oder sogar wieder Liegestütze ausführen. Schmerzen bestünden vor allem nachts, in Ruhelage. Eine Operation komme für den Versicherten aufgrund der persönlichen

Nutzen-Risiko-Analyse derzeit nicht in Frage. Der Gutachter Dr. med. F._____, legte am 9. Februar 2007 (E. 4.1 hievor) aufgrund der Angaben des Versicherten dar, der Schulterzustand sei seit ca. 2 ½ Jahren unverändert. Es bestehe kein relevanter Ruheschmerz. Unter diesen Umständen hat die Vorinstanz das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen zu Recht verneint.

11.5 Vorinstanzlich war zu Recht unbestritten, dass keine ärztliche Fehlbehandlung vorliegt.

11.6 Nicht zu beanstanden ist die vorinstanzliche Feststellung, dass angesichts der im Dezember 2003 diagnostizierten Humeruskopf-Nekrose an der Schulter links von einer erheblichen Komplikation auszugehen ist. Mit dem Versicherten ist auch von einem schwierigen Heilungsverlauf auszugehen. Angesichts der gesamten medizinischen Aktenlage und insbesondere der Feststellungen des Gutachters Dr. med. F._____, (E. 4.1 hievor) ist dieses Kriterium aber nicht besonders ausgeprägt erfüllt, wie die Vorinstanz richtig erkannt hat.

11.7 Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 [U 56/00]; Urteil 8C_249/2009 E. 8.6). Gemäss dem von Dr. med. W._____, (vgl. E. 11.4 hievor) ausgefüllten Unfallschein UVG war der Versicherte nach dem Unfall vom 22. Februar 2003 zunächst zu 100 %, ab 1. September 2003 zu 50 % arbeitsunfähig. Dr. med. I._____, Facharzt FMH für Chirurgie, Klinik C._____, ging am 11. Dezember 2003 weiterhin von 50%iger Arbeitsunfähigkeit aus. Am 29. Januar 2004 erfolgte die zweite Schulteroperation, worauf 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand. Dr. med. U._____, (vgl. E. 11.4 hievor) ging ab 3. März 2004 von 50%iger und ab 20. April 2004 bis 17. März 2006 von 25%iger Arbeitsunfähigkeit aus. Gemäss dem Gutachten des Dr. med. F._____, vom 9. Februar 2007 bestand in der Tätigkeit des Versicherten als Allrounder im Betrieb E._____, eine Beeinträchtigung von 50 % und in seiner zweiten Tätigkeit als Berater im IT-Bereich wegen psychischen Beschwerden (Konzentrationsstörungen, Verlangsamung der intellektuellen Leistungen und Reizbarkeit) eine Einschränkung, die auf 25 % geschätzt werde (E. 4.1 hievor). Im

Rahmen der Untersuchung im Spital Q._____, vom 23. Juli 2007 gab der Versicherte an, seit Monaten arbeite er als selbstständiger Unternehmer in der IT-Branche wieder zu 100 %. Das Kriterium ist insgesamt nicht besonders ausgeprägt erfüllt, zumal eine allfällige psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht zu berücksichtigen ist (E. 9 hievor).

11.8 Nach dem Gesagten sind höchstens drei Kriterien erfüllt, aber keines besonders auffallend. Eine Gesamtwürdigung mit dem mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen liegenden Unfall vom 22. Februar 2003 (E. 10 hievor) ergibt, dass diesem für die ab 1. Mai 2007 anhaltende psychische Beeinträchtigung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit keine massgebende Bedeutung zukommt (vgl. auch Urteil 8C_124/2008 E. 10.8). Somit hat die Vorinstanz die adäquate Kausalität zu Recht verneint.

12.

Die Vorinstanz hat erwogen, der Versicherte habe in Berücksichtigung der organisch objektiv

ausgewiesenen unfallbedingten Beschwerden an der linken Schulter und seiner diesbezüglichen Restarbeitsfähigkeit (hievu vgl. E. 4.1 und 5.1 hievu) keinen Anspruch auf eine Invalidenrente; sie verwies auf den Einkommensvergleich der Zürich. Dies wird vom Versicherten nicht substantiiert bestritten, weshalb es damit sein Bewenden hat.

13.

13.1 Die Zürich sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 2. Mai 2007 für die organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 25 % zu. Die Vorinstanz hat erwogen, auf seinen Antrag auf eine höhere Integritätsentschädigung könne nicht eingetreten werden, weil er dies einspracheweise nicht verlangt habe und die Verfügung in diesem Punkt in Rechtskraft erwachsen sei. Auch materiell ergebe sich kein Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung, da ausser der Schulterverletzung keine adäquaten Unfallfolgen bestünden. Der Versicherte wendet ein, er habe die Verfügung als Ganzes angefochten, weshalb einzelne Teile nicht rechtskräftig geworden seien. Die Zürich habe bis anhin keine Integritätsentschädigung ausgerichtet. Auch dieser Sachverhalt sei von der Vorinstanz falsch dargestellt.

Der Versicherte beanstandete einspracheweise unter anderem die Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den anhaltenden Beschwerden. In diesem Lichte war das Nichteintreten der Vorinstanz auf die Frage der Integritätsentschädigung nicht rechtskonform (vgl. RKUV 1999 Nr. U 323 S. 98; Urteil U 11/07 vom 27. Februar 2008 E. 10.2.2).

13.2 Die dem Versicherten für die organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen zugesprochene Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 25 % basiert auf der Einschätzung des Gutachters Dr. med. F. _____ vom 9. Februar 2007 (E. 4.1 hievu). Der Versicherte macht letztinstanzlich nicht geltend, inwiefern dies tatsachen- oder rechtswidrig sei. Diesbezüglich hat es mithin sein Bewenden.

13.3 Mangels adäquater Kausalität zwischen dem Unfall vom 22. Februar 2003 und den psychischen Beschwerden des Versicherten besteht dafür kein Anspruch auf Integritätsentschädigung (E. 11.8 hievu).

14.

14.1 Hinsichtlich der Verweigerung der unentgeltlichen Verbeiständung hat der kantonale Entscheid nicht die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung zum Gegenstand (vgl. E. 1 hievu). Das Bundesgericht prüft daher nur, ob eine Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG vorliegt oder die Feststellung des Sachverhalts offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und ob die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG; Urteil 8C_549/2007 vom 30. Mai 2008 E. 9.1).

14.2 Im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht muss das Recht, sich verbeiständen zu lassen, gewährleistet sein. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, wird der Beschwerde führenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt (Art. 61 lit. f ATSG).

Mit Verfügung vom 5. März 2009 stellte die Vorinstanz dem damals durch Rechtsanwalt R. _____ vertretenen Versicherten das "Formular Gesuch um unentgeltliche Prozessführung/Rechtsvertretung" zu und forderte ihn auf, es innert 20 Tagen vollständig ausgefüllt, versehen mit den Angaben der Gemeindebehörde und unter Beilage sämtlicher Belege zur finanziellen Situation dem Gericht einzureichen, unter Androhung, dass bei ungenügender Substanziierung oder fehlenden oder ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation das Begehren um unentgeltliche Prozessführung/Rechtsvertretung abgewiesen werde. Im angefochtenen Entscheid hat die Vorinstanz erwogen, mit obiger Verfügung habe sie vom Versicherten aktuelle Angaben zur finanziellen Situation verlangt und ihn darauf hingewiesen, das gesamte Familieneinkommen detailliert zu belegen. Er habe daraufhin das ausgefüllte "Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit" eingereicht, worin er das eigene Einkommen mit Null und dasjenige seiner Ehefrau mit Fr. 37'081.- angegeben habe. Die Gemeinde habe für die letzte amtliche Einschätzung des Jahres 2006 ein Einkommen und Vermögen von Fr. 0.- bestätigt. Der beigelegten Steuererklärung 2008 sei ein Bruttoeinkommen 2008 von Fr. 100'331.- zu

entnehmen. Das aktuelle Einkommen betrage nach den vorliegenden Unterlagen somit nur einen Drittel des Vorjahreseinkommens, was offensichtlich auf die Erwerbsaufgabe des Versicherten zurückzuführen sei. Eine Begründung für seine Erwerbsaufgabe oder Angaben darüber, wie der Erwerbsausfall kompensiert werde, habe er nicht geliefert. Offensichtlich sei, dass mit dem

deklarierten Einkommen von Fr. 37'000.- pro Jahr der Unterhalt einer mehrköpfigen Familie nicht bestritten werden könne, zumal allein die Wohnungsmiete rund Fr. 25'000.- betrage. Weiter habe der Versicherte zum Einkommen seiner Ehefrau keine Belege eingereicht und sei damit der entsprechenden Auflage nicht nachgekommen. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung sei damit ungenügend substantiiert, was es dem Gericht verunmögliche, die finanzielle Situation im Hinblick auf die prozessuale Bedürftigkeit zuverlässig zu beurteilen, weshalb es androhungsgemäss abzuweisen sei.

Unbestritten ist, dass der Versicherte das ihm zugestellte Formular vollständig ausfüllte, von der Gemeinde ausfüllen und unterzeichnen liess sowie weitere Belege zur finanziellen Situation einreichte. Wenn die Vorinstanz bei dieser Aktenlage Zweifel an der Bedürftigkeit hegte, hätte sie im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG) die Verhältnisse von Amtes wegen näher abklären müssen. Zumindest wäre sie gehalten gewesen, ihm eine Nachfrist anzusetzen, binnen der er genau bezeichnete Unterlagen einzureichen gehabt hätte (vgl. Praxis 2004 Nr. 110 S. 613 E. 2.4; Urteil I 259/05 vom 8. November 2005 E. 4.1). Die Vorinstanz hat demnach über den Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung neu zu entscheiden.

15.

Der Versicherte obsiegt nur teilweise. Angesichts der speziellen Umstände des Einzelfalls wird ausnahmsweise auf die Erhebung von Gerichtskosten verzichtet (Art. 66 Abs. 1 BGG; Urteil 8C_139/2008 vom 22. November 2008 E. 11).

Der Versicherte verlangt die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung. Da er letztinstanzlich nicht vertreten ist, ist das Begehren abzuweisen. Soweit der teilweise obsiegende Versicherte die Beschwerde selber verfasste, ist festzuhalten, dass die in eigener Sache prozessierende Partei nur in Ausnahmefällen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat; die Voraussetzungen, die hierfür kumulativ gegeben sein müssen (komplexe Sache mit hohem Streitwert, hoher Arbeitsaufwand, vernünftiges Verhältnis zwischen dem betriebenen Aufwand und dem Ergebnis der Interessenwahrung; BGE 110 V 132 E. 4d S. 134; Urteil 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 8), sind nicht erfüllt.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 29. April 2009 wird hinsichtlich der Verneinung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Verfahren aufgehoben. Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie hierüber im Sinne der Erwägung 14.2 neu entscheide. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird abgewiesen.

3.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

4.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 8. Januar 2010

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Jancar