Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 90/2012

Urteil vom 12. Dezember 2012
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Niquille, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiber Hochuli.

Verfahrensbeteiligte
K._____,
vertreten durch Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi,
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft, Bundesgasse 35, 3011 Bern,
vertreten durch Fürsprecher René W. Schleifer,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 22. November 2011.

Sachverhalt:

A.
K._____, geboren 1965, war seit 2002 als EDV-Supporter mit einem Pensum von 30 % (1,5 Tage pro Arbeitswoche) für die Einzelunternehmung seiner Schwester tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft (nachfolgend: Mobiliar oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 27. April 2003 verlor der Versicherte als Velofahrer auf der zum Zentrum hin abfallenden Strasse bei einer Verkehrsberuhigungsschwelle und laut Zeugenaussage in "ziemlich schneller" Fahrt die Kontrolle über sein Fahrrad. Nach dem Sturz wurde er von der Unfallstelle mit der Schweizerischen Rettungsflugwacht in die Klinik für Unfallchirurgie des Spitals X._____ verbracht, wo er bis zum 14. Mai 2003 hospitalisiert blieb. Vom 14. Mai bis 3. September 2003 weilte er zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik Y._____. Die Invalidenversicherung richtete ihm infolge der anhaltenden unfallbedingten Beschwerden seit 1. April 2004 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente aus. Gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten vom 10. März 2009 des versicherungsmedizinischen Zentrums Z._____ verneinte die Mobiliar den natürlichen Kausalzusammenhang der anhaltend geklagten Beschwerden mit dem Unfall und kündigte dem Versicherten am 10. Juni 2009 die Einstellung sämtlicher Versicherungsleistungen und den folgenlosen Fallabschluss per 31. Juli 2009 an. Daran hielt sie mit Verfügung vom 20. Oktober 2009, bestätigt durch Einspracheentscheid vom 8. Juli 2010, fest.

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde des K._____ wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 22. November 2011 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt K._____ unter Aufhebung des angefochtenen Gerichts- und des Einspracheentscheides die Zusprechung einer Integritätsentschädigung sowie einer Invalidenrente beantragen. Zudem sei "dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht eine höhere ungekürzte Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsvertreterin zuzusprechen." Schliesslich ersucht der Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung.
Während die Mobiliar auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf eine Vernehmlassung. Weitere Eingaben des Beschwerdeführers und der Mobiliar, mit welchen Letztere zusätzlich einverlangte Unterlagen einreicht, datieren vom 26. Juni, 9. Juli sowie vom 21., 28. und 29. August 2012.

Erwägungen:

1.
1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen oder mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, 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. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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

2.
Fest steht und unbestritten ist, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung ab 1. August 2009 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (Art. 19 Abs. 1 UVG) mehr zu erwarten war. Streitig ist demgegenüber, ob die seither anhaltend geklagten Beschwerden noch immer in einem anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 27. April 2003 stehen.

3.
3.1 Die Mobiliar verneinte hinsichtlich dieser Beschwerden mit Verfügung vom 20. Oktober 2009, bestätigt durch Einspracheentscheid vom 8. Juli 2010, gestützt auf das Gutachten des versicherungsmedizinischen Zentrums Z._____ die natürliche Unfallkausalität und hielt am folgenlosen Fallabschluss per 31. Juli 2009 fest. Im Ergebnis gleich entschied die Vorinstanz. Sie stellte ebenfalls auf das Gutachten des versicherungsmedizinischen Zentrums Z._____ ab, schloss organisch objektiv ausgewiesene Folgen des Schädelhirntraumas vom 27. April 2003 aus und verneinte die Unfalladäquanz der über den 31. Juli 2009 hinaus geklagten Beeinträchtigungen nach der sog. "Schleudertrauma-Praxis" (BGE 134 V 109).

3.2 Der Beschwerdeführer verweist vor Bundesgericht auf seine bereits im kantonalen Verfahren gegen die Beweiskraft des Gutachtens des versicherungsmedizinischen Zentrums Z._____ erhobenen Rügen. Er beantragte dementsprechend im vorinstanzlichen Verfahren, es seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Sodann macht er geltend, dass die ab 31. Juli 2009 geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang mit dem Schädelhirntrauma vom 27. April 2003 stehen.

4.
4.1 Das kantonale Gericht stellte hinsichtlich der im Gutachten des versicherungsmedizinischen Zentrums Z._____ nicht aufgeführten Diagnose einer posttraumatischen Epilepsie mit Blick auf die hiegegen von Seiten der behandelnden Mediziner erhobene Kritik auf die Stellungnahme des neuropsychologischen Gutachters des versicherungsmedizinischen Zentrums Z._____ Dr. phil. S._____ vom 19. Februar 2010 ab. Demnach wollten die Gutachter des versicherungsmedizinischen Zentrums Z._____ "das Anfallsleiden nicht grundsätzlich [bestreiten, sondern]lediglich infrage" stellen, ob es sich tatsächlich um eine posttraumatische Epilepsie handle. "Das Anfallsleiden sei nicht grundsätzlich bestritten worden, jedoch könne es, da der Beschwerdeführer gemäss Dr. med. J._____ unter antikonvulsiver Therapie anfallsfrei sei, für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht berücksichtigt werden.

4.2 Sowohl die Vorinstanz als auch die Gutachter des versicherungsmedizinischen Zentrums Z._____ scheinen bei dieser Feststellung übersehen zu haben, dass nicht nur eine unbehandelte posttraumatische Epilepsie, sondern auch eine, welche unter antikonvulsiver Therapie anfallsfrei ist, also eine "posttraumatische Epilepsie [entweder]mit Anfällen oder in Dauermedikation ohne Anfälle" laut Anhang 3 der UVV einen Anspruch auf Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 30 % begründet (vgl. SVR 2002 UV Nr. 16 S. 53, U 40/01 E. 4d). Aufgrund der anamnestisch erhobenen Angaben zu den im Zeitpunkt der Begutachtung des versicherungsmedizinischen Zentrums Z._____ geklagten Beschwerden ist zudem unklar, ob die bis zu dreimal täglich auftretenden Zuckungen auf der linken Körperseite und die Einschränkungen der Fingerbeweglichkeit an der linken Hand nur im unbehandelten Zustand oder auch in Anwendung der antikonvulsiven Medikation auftreten.

4.3 Bei der Epilepsie (ICD-10 G40) handelt es sich um eine Krankheit des Nervensystems (ICD-10 G00-G99), deren "Anfall als ein abnormes elektrisches Phänomen mittels Elektroenzephalogramm" - also bildgebend - nachweisbar ist. Den Epilepsien liegen eine meist strukturelle oder auch nur funktionelle (stoffwechselbedingte) Anomalie des Gehirns zugrunde (Mumenthaler/Mattle, Neurologie, 11. Aufl., Stuttgart 2002, S. 495). Eine traumatische Epilepsie kann auch erst Monate oder Jahre nach dem Trauma zum ersten Mal auftreten (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl., Berlin 2010, S. 592). Das Eidgenössische Versicherungsgericht (heute: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) hat dementsprechend schon in seinem Urteil U 27/97 vom 3. April 1998 erkannt, dass die posttraumatische Epilepsie ein typisches Beispiel für mögliche Spätfolgen eines Schädelhirntraumas ist (vgl. Urteil U 27/97 vom 3. April 1998 E. 4 Ingress mit zahlreichen Hinweisen). Allein aus dem Umstand, dass sich weder im CT noch im MRI Hinweise auf eine Hirnkontusion finden, kann - entgegen dem Gutachten des versicherungsmedizinischen Zentrums Z._____ (S. 10 u. 27) - nicht ohne weiteres auf eine fehlende Kausalität geschlossen werden. Ein durchgemachtes
Schädelhirntrauma kann medizinisch betrachtet auch ohne Contusio cerebri und Bewusstlosigkeit Ursache eines epileptischen Gelegenheitsanfalles sein (Urteil U 27/97 vom 3. April 1998 E. 4b mit Hinweis).

4.4 Nachdem die Beschwerdegegnerin während fast sechs Jahren die antiepileptische Behandlung als unfallbedingte Heilbehandlungsmassnahme übernommen hat, vermag sie diesbezüglich im Rahmen des hier strittigen folgenlosen Fallabschlusses aus dem Gutachten des versicherungsmedizinischen Zentrums Z._____ nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Kann der Wahrscheinlichkeitsbeweis einer objektivierbaren Hirnschädigung gegebenenfalls durch Zusammenwirken von Würdigung der Anamnese sowie von psychiatrischen und insbesondere auch neuropsychologischen Untersuchungen erbracht werden (THOMAS FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1998, S. 84; vgl. auch PETER ZANGGER, Neurologische Aspekte von Hirnverletzungen, S. 10, in: Hirnverletzung und Neurorehabilitation - Rehabilitation Nr. 8, 1995 [von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt herausgegebene Schriftenreihe]) und fehlt es nach dem Gesagten an einer den Beweisanforderungen von BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 genügenden, umfassenden interdisziplinären Gesamtbegutachtung der ab 1. August 2009 anhaltend geklagten Beschwerden, ist die Sache zur Neubegutachtung an das kantonale Gericht (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S.
264) zurückzuweisen. Das Gutachten wird die bei Fallabschluss üblichen Fragen hinsichtlich der weiteren Leistungspflicht nach UVG zu beantworten haben.

4.5 Steht aus medizinischer Sicht nach Abschluss der ausstehenden Abklärungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Versicherte ab 31. Juli 2009 nicht mehr an unfallkausalen, objektiv ausgewiesenen Beschwerden litt, bleibt es - wie nachfolgend darzulegen bleibt - hinsichtlich der ab 1. August 2009 geklagten Beschwerden organisch nicht objektivierbarer Natur bei der vom kantonale Gericht mit angefochtenem Entscheid zu Recht verneinten Unfalladäquanz dieser Beeinträchtigungen.

5.
5.1 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 (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1 mit Hinweis; Urteil 8C 129/2009 vom 15. September 2009 E. 5.2.1).

5.2 Während die Mobiliar gestützt auf das Gutachten des versicherungsmedizinischen Zentrums Z._____ von einem berechtigten folgenlosen Fallabschluss per Ende April 2004 ausging und ihre darüber hinaus bis 31. Juli 2009 erbrachten Leistungen als "wohlwollendes" Zeichen zugunsten des Versicherten bezeichnete, prüfte und verneinte das kantonale Gericht die Unfalladäquanz der über den 1. August 2009 hinaus geklagten Beschwerden mit der Begründung, hinsichtlich des mittelschweren Ereignisses im mittleren Bereich seien jedenfalls nicht die erforderliche Anzahl von mindestens drei der gemäss BGE 134 V 109 E. 10.3 relevanten sieben Kriterien erfüllt. Dieser Argumentation schliesst sich auch die Beschwerdegegnerin mit Vernehmlassung vom 20. Juni 2012 an. Demgegenüber sieht der Beschwerdeführer fünf der sieben Adäquanzkriterien als erfüllt an.

5.3 Der Sturz des Versicherten als Velofahrer vom 27. April 2003 (vgl. Sachverhalt lit. A) ist nach dem massgebenden augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1) insbesondere angesichts der Gewalteinwirkung auf den Versicherten (RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322, U 458/04 E. 3.4.2) unter den gegebenen Umständen den mittelschweren Ereignissen und mit Blick auf die Kasuistik (vgl. RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322, U 458/04 E. 3.4.1 mit Hinweisen) innerhalb des mittleren Bereichs präzisierend den mittelschweren Unfällen zuzuordnen (vgl. Urteil 8C 605/2010 vom 9. November 2010 E. 6.1). Das Bundesgericht hat mit Urteil 8C 897/2009 vom 29. Januar 2010 (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5) erkannt, dass in diesem eigentlich mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle drei - weder in besonders ausgeprägter noch in auffallender Weise - erfüllte Kriterien für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ausreichen.
5.4
5.4.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207, U 287/97 E. 3b/cc; Urteil U 56/07 vom 25. Januar 2008 E. 6.1). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil 8C 39/2008 vom 20. November 2008 E. 5.2). Beim Selbstunfall vom 27. April 2003 waren mit Blick auf die Kasuistik (Urteil 8C 915/2008 vom 11. September 2009 E. 5.3 mit Hinweisen) weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindrücklichkeit des Ereignisses gegeben. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer beim Sturz keinen Velohelm trug.
5.4.2 Hinsichtlich des mittelschweren Schädelhirntraumas mit weiteren, nicht unerheblichen Frakturen und Verletzungen (E. 4.3 hievor) ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 E. 5.3, U 339/06; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.3 mit Hinweisen, U 380/04) zu bejahen. Dieses kann sich in erheblichen Verletzungen zeigen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten HWS-Verletzung oder dem Schädelhirntrauma beim Unfall zugezogen hat (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 mit Hinweisen). Die entsprechenden Voraussetzungen sind mit Blick auf die erlittenen Unfallfolgen in Verbindung mit dem mittelschweren Schädelhirntrauma erfüllt.
5.4.3 Die Unfallfolgen erforderten keine fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche

Behandlung (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128). Obwohl der Versicherte nach der notfallmässigen Hospitalisierung zur Behandlung und Rehabilitation insbesondere mit Blick auf die neuropsychologischen Defizite insgesamt mehr als vier Monaten stationär betreut werden musste, heilten die zugezogenen Frakturen nach Durchführung der verschiedenen operativen Sanierungsmassnahmen vergleichsweise rasch und erfolgreich ab. Eine spezifische und belastende ärztliche Behandlung war über den komplikationslosen Heilungsverlauf der unfallbedingten Frakturen hinaus nicht erforderlich. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht des behandelnden Neurologen Dr. med. J._____ vom 15. November 2005.
5.4.4 Das präzisierte Kriterium der erheblichen Beschwerden ist ebenfalls nicht als erfüllt zu betrachten. Es beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Inwiefern die geltend gemachten kognitiven Beeinträchtigungen während der etwas mehr als sechsjährigen Dauer zwischen Unfall und Fallabschluss tatsächlich ins Gewicht fielen, ist fraglich. Die den Beschwerdeführer bereits seit 2003 behandelnde Neuropsychologin Dr. phil. W._____ berichtete am 14. Mai 2004 von langsamen, aber kontinuierlichen Fortschritten. Dem Bericht der behandelnden Ergotherapeutin vom 13. September 2004 ist zu entnehmen, dass sich die Konzentrationsfähigkeit deutlich verbessert habe und die praktisch verwertbare Arbeitszeit erheblich gesteigert werden konnte. Dr. med. J._____ wies am 14. März 2005 auf einen im September 2004 sehr erfolgreich absolvierten siebenwöchigen Arbeitsversuch hin. Auch im Sommer 2005 arbeitete der Versicherte versuchsweise im Bereich der Computerunterstützung. Gemäss Bericht des Dr. med. J._____ vom 15. November 2005 waren nach dem Heilverlauf seit April 2005 abgesehen von der
antiepileptischen Behandlung keine medizinisch therapeutischen Massnahmen mehr notwendig. Auch Dr. phil. W._____ betreute den Beschwerdeführer nur noch grobmaschig. Aufgrund der aktenkundig verfügbaren Unterlagen kann mit Blick über die gesamte, mehr als sechsjährige Dauer zwischen Unfall und Fallabschluss nicht von erheblichen Beschwerden gesprochen werden.
5.4.5 Die Erfüllung des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129) ist zu bejahen. Vor Bundesgericht argumentiert die Mobiliar mit Blick auf das seit dem Unfall vom 27. April 2003 bis zum folgenlosen Fallabschluss per 31. Juli 2009 basierend auf einer durchgehend vollen Arbeitsunfähigkeit ausbezahlte Taggeld, die Beschwerdegegnerin sei - angesichts des Gutachtens des versicherungsmedizinischen Zentrums Z._____ - zu Unrecht von einem mittelschweren Schädelhirntrauma ausgegangen und habe "ganz klar in Verkennung der Aktenlage [...]bis zum Zeitpunkt der Einstellung der Leistungen 100 % Taggeld ausgerichtet." Weder den Akten noch der Vernehmlassung der Mobiliar ist jedoch zu entnehmen, bis zu welchem Zeitpunkt in welchem Ausmass denn nach Auffassung der Beschwerdegegnerin ein tatsächlich ausgewiesener Anspruch auf Taggeld bestand. Insbesondere lässt sich mit der Argumentation der Mobiliar nicht auf zweifellose Unrichtigkeit des formlos (vgl. Art. 51 ATSG) und unbestritten während mehr als sechseinviertel Jahren kontinuierlich erbrachten Taggeldes erkennen. Andererseits finden sich in den Akten Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherte bereits im Hebst 2004 und
im Sommer 2005 mit grossem Einsatzwillen erfolgreich Arbeitstrainings absolvieren konnte, dass er jedoch trotz dieser Beschäftigungen "zu therapeutischen Zwecken" infolge der neuropsychologischen Defizite seine frühere Leistungsfähigkeit vor dem Unfall nicht wieder zu erlangen vermochte.
5.4.6 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ist nicht gegeben. Ebenso wenig finden sich Anhaltspunkte für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen.

5.5 Zusammenfassend sind demnach nur zwei Adäquanzkriterien in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt, so dass - wie dargelegt (E. 5.3 i.f.) - die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen den ab 1. August 2009 anhaltend geklagten, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden und dem Unfall vom 27. April 2003 zu verneinen ist.

6.
Nach dem Gesagten (E. 4) ist der angefochtene Entscheid aufzuheben. Das kantonale Gericht wird gestützt auf die Ergebnisse der erforderlichen Neubegutachtung (E. 4.4 hievor) über den weiteren Leistungsanspruch nach UVG ab 1. August 2009 zu befinden haben und sodann über die hängige Beschwerde des Versicherten im Streit betreffend den folgenlosen Fallabschluss per 31. Juli 2009 neu entscheiden.

7.
Ist der angefochtene Entscheid aufzuheben, wird Antrag Ziff. 2 der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten vom 28. Januar 2012 gegenstandslos.

8.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung und neuem Entscheid mit noch offenem Ausgang gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als volles Obsiegen des Beschwerdeführers, weshalb die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen und dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu entrichten hat (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 1 und Abs. 2 BGG; BGE 133 V 642). Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege ist damit gegenstandslos. Dem im vorinstanzlichen Prozess entstandenen Vertretungsaufwand wird das kantonale Gericht im neuen Kostenentscheid Rechnung tragen.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 22. November 2011 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Beschwerde neu entscheide.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.
Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2’800.- zu entschädigen.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 12. Dezember 2012
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Der Gerichtsschreiber: Hochuli