

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00018

vom 9. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2020.00018

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00018 du 9 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00018 del 9 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Die soziale Krankenversicherung gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) umfasst unter anderem eine freiwillige Taggeldversicherung (Art. 1a Abs. 1 Satz 2 KVG).

Die Taggeldversicherung kann als Kollektivversicherung abgeschlossen werden, dies unter anderem von Arbeitgebern für sich und ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen (Art. 67 Abs. 3 lit. a KVG).

E. 1.2

Die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hat mit der Beschwerdegegnerin unter der Vertragsnummer 60027389 eine Kollektiv-Taggeldversicherung nach KVG abgeschlossen (Urk. 6/42). Die zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Ausgabe 2007 (Urk. 6/43), enthalten unter anderem folgende Bestimmungen:

Ziff. 3.4 AVB nennt als Definition der Arbeitsunfähigkeit den Wortlaut von Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), nämlich: Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Gemäss Ziff. 13.1 AVB wird das Taggeld bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.

Gemäss Ziff. 14.5 Satz 1 AVB ist die versicherte Person, die in ihrem angestammten Beruf voraussichtlich dauernd voll oder teilweise arbeitsunfähig bleibt, verpflichtet, ihre allfällig verbleibende Erwerbsfähigkeit zu verwerten, auch wenn dies einen Berufswechsel erfordert.

E. 1.3

Gemäss der ergangenen Rechtsprechung ist als Arbeitsunfähigkeit von langer Dauer im Sinne von Art. 6 Satz 2 ATSG

eine solche während rund 6 Monaten zu verstehen (Andreas Traub, BVK-ATSG, N 7 zu Art. 6), und für einen Berufswechsel in eine dem Leiden besser angepasste Tätigkeit ist eine Übergangsfrist von 3–5 Monaten einzuräumen (BGE 114 V 281 E. 5b).

E. 1.4

Die Frage, ob und gegebenenfalls welche berufliche Neueingliederung von einem Versicherten im Rahmen seiner Pflicht zur Schadenminderung verlangt werden kann, beantwortet sich nach dem Grundsatz der Zumutbarkeit. Mithin kann von der versicherten Person nur eine berufliche Umstellung verlangt werden, die ihr unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar ist. Für die Beurteilung der Zumutbarkeit eines Berufswechsels sind insbesondere das Alter der versicherten Person, die Art und Dauer seiner bisherigen Berufstätigkeit, deren selbstständige oder unselbstständige Ausübung, die mit einer beruflichen Neueingliederung verbundene Veränderung der sozialen Stellung, die persönlichen und familiären Verhältnisse sowie eine entsprechend grössere oder geringere Flexibilität hinsichtlich seines Wohn- und Arbeitsortes massgebend. Wird eine berufliche Neueingliederung verlangt, so hat der Versicherer darzulegen, welche Berufsbilder oder welche Tätigkeiten er dem Versicherten als zumutbar erachtet (Urteil des Bundesgerichts Urk. 301/02 vom 1. Oktober 2003 = SVR 2005 UV Nr. 14 E. 1.4). 2. 2.1

Das Bundesgericht führte in seinem Urteil vom 23. Januar 2019 (Urk. 6/57) zur Begründung der Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin aus, es sei auf den Sachverhalt bis zur Einspracheentscheidung vom 12. April 2017 abzustellen. Die Vorinstanz habe festgestellt, dass ein auf einer Untersuchung vom 27. März 2017 basierender Arztbericht vom 26. April 2017 neue gesundheitliche Probleme aufzeige. Die Sache sei aufgrund der Akten diesbezüglich jedoch nicht spruchreif: Der Beschwerdeführer leite aus einem MRI von Oktober 2015 ab, Degenerationen an der Halswirbelsäule hätten auch schon im Juni 2015 bestanden. Selbst wenn dies zutreffe, könne daraus nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden; dafür müsse sich ein radiologischer Befund auch klinisch auswirken. Den Arztberichten vom 26. April 2017 und 15. August 2017 las sie sich nicht entnehmen, wann die Rückenbeschwerden aufgetreten seien und ab wann diese zu einer Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geführt hätten. Ferner fehlten Angaben zum ab 1. Juni 2015 von der Invalidenversicherung unterstützten Arbeitsversuch (S. 3 E. 5.2). 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, gemäss ärztlicher Beurteilung sei der Beschwerdeführer für näher umschriebene Tätigkeiten ab Januar/Februar 2015 zu 100 % arbeitsfähig gewesen (S. 11 Ziff. 13). Aus der Gegenüberstellung des so erzielbaren Einkommens mit dem im angestammten Beruf erzielten Einkommen resultiere eine Einbusse von 23.81 %, womit ihre - ab einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % einsetzende - Leistungspflicht entfalle (S. 11 f. Ziff. 16). 2. 3

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), gemäss dem Urteil des Bundesgerichts hätte die Beschwerdegegnerin abklären müssen, ob Rückenbeschwerden schon vor 2015 bestanden hätten und bis wann sie sich innerhalb des relevanten Zeitrahmens bis 2017 ausgewirkt hätten (S. 7 Ziff. 16). Sie habe ihre Abklärungen zu Unrecht auf das Studium der Akten der Invalidenversicherung (IV) beschränkt (S. 8 Ziff. 18). Ein von der IV veranlasster Arbeitsversuch sei - auch wegen der Rückenbeschwerden - gescheitert, was belege, dass ihm eine angepasste Tätigkeit spätestens ab November 2015 nur noch im Umfang von 48 % zumutbar gewesen sei (S. 8 f. Ziff. 20). Ferner habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht die jährliche Realloohnerhöhung von 1.3 bis 2 % von 2014 bis 2017 nicht berücksichtigt (S. 11 Ziff. 27). 3. 3. 1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, untersuchte den Beschwerdeführer laut Bericht vom 26. September 2014 (Urk. 6/2/7) am

28. August 2014 im Auftrag der Militärversicherung (S. 1 Mitte). Er nannte die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen (S. 2): - belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des medialen Malleolus und des medialen Fusses - klinisch: Abschwächung des Vibrationssinnes bei fehlendem Achillessehnenreflex (ASR) beidseits - Konjunktivitis bei Sicca - Syndrom seit Jahren - anamnestisch Psoriasis vulgaris

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, nach Abheilung der Reizung der Sehneninsertion der Tibialis

posterior Sehne sei die Tätigkeit im Wesentlichen zumutbar (S. 7 Ziff. 2), dies mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 %, wobei der Explorand 80 % auf dem Bau und 20 % im Büro arbeite (S. 7 Ziff. 3). 3.2

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Neurologie,

nannte mit Bericht vom 25. November 2014 an die IV-Stelle (Urk. 14/14/6-9) als Diagnosen linksbetonte Fussbeschwerden, praktisch sicher multifaktoriell und einen Diabetes mellitus Typ 2 (S. 1 Mitte). 3.3

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 27. November 2014 an die IV-Stelle (Urk. 14/14/1-5) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit 1997 (Ziff. 1.2), und nannte als Diagnosen Sprunggelenksarthrose (1990), eine Hypertonie (2000), einen Diabetes mellitus (April 2010) und eine Nickelallergie (Ziff. 1.1).

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, für Tätigkeiten als Polier auf dem Bau bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % seit 3. Mai (wohl 2014). Eine Behinderung an gepasste Tätigkeit mit vorwiegend sitzender Aktivität im Planungsbüro oder im Lager könne auch zu 100 % ausgeführt werden (Ziff. 1.6 und 1.7). 3.4

Ein am 16. Oktober 2015 erstelltes MR Schulter-Arthro rechts ergab folgende Beurteilung: eher geringe Ansatzdegeneration der Supraspinatussehne, fraglicher labraler Längsriss im anterioren

superioren Quadranten, Differentialdiagnose (DD) sublateraler Recessus (Urk. 14/50/3).

Ein gleichentags erstelltes MR der Halswirbelsäule (HWS) ergab folgende Beurteilung: Chondrose C5-7 jeweils mit rechts foraminale Taillierung und spinaler Enge, kein Anhalt für eine Myelopathie, Knochenödem um das rechte Facetten gelenk C7/Th 1, DD Spondylarthritis, okkulte/nicht dislozierte Fraktur (Urk. 14/50/4).

Beide Bildgebungen erfolgten beim klinischen Befund « cervico-brachialgiforme Schmerzen rechts (nach Verhebetrauma vor 1 Monat) mit partiellen Neurodefiziten der oberen Extremität rechts ». 3.5

Dr. med. B.____, Facharzt für Anästhesiologie, führte mit Bericht vom 17. Dezember 2015 an die IV-Stelle (Urk. 14/46) aus, er habe den Beschwerdeführer vom 20. März bis 11. November 2015 behandelt (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - Fasziiitis

plantaris beidseitig (seit September 2014 beziehungsweise März 2015) -
OSG-/USG-Schmerzen links > rechts bei Zustand nach mehreren Distorsions traumen der Sprunggelenke, seit über 10 Jahren - retropatellare Gonarthrose rechts, seit März 2014 - myofaszielles Nackenschmerzsyndrom, seit September 2015 - Schulterarthroskopie rechts

September 2015

Eine

dem Leiden an ge passte, vorwiegend im Sitzen ausgeführte Tätigkeit sei dem Patienten möglich (Ziff. 1.7). 3 .6

Med. pract . C.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, verwies in seinem Bericht vom 11. Februar 2016 an die IV-Stelle (Urk. 14/ 52 = Urk. 14/77) auf die von Dr. A.____ (vorstehend E. 3.2) gestellten Diagnosen (Ziff. 1.1) und führte unter anderem aus, der Patient arbeite trotz der attestierten Arbeitsun fähigkeit im bisherigen Betrieb zu 100 % im Büro und für leichtere Tätigkeiten. Gemäss den Angaben des Patienten vom 10. Februar 2016 sei er nach wie vor 100 % im Büro für Administration tätig (Ziff. 1.6). 3.

E. 6

/40) . Dies wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 1 5. Juni 2018 im Verfahren Nr. KV.2017.00048 bestätigt (Urk. 6/55).

E. 7

Am 26. April 2017 berichtete Dr. med. D.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, dem Rechtsvertreter des Beschwerdefüh rers über seine am 27. März 2017 erfolgte Untersuchung (Urk. 14/134/4-6 = Urk. 14/135/17-19). Dabei stellte er folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches cervicobrachiales Syndrom rechts - Einschränkung der HWS-Beweglichkeit - degenerative Veränderungen - chronisch, rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom - Ellenbogen-Schmerzen beidseits - Exostose am Os olecrani beidseits - OSG-Schmerzen und Instabilität rechts - anamnestisch degenerative Veränderungen nach Militär-Unfall 1990 - Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose 2010) - arterielle Hypertonie - Adipositas

Als Beurteilung führte er unter anderem aus (S. 3 Mitte): Seit bestehen bei Herrn X . ____ neue Beschwerden, welche sich im Rahmen der neuen Tätigkeit als Polier mit Bürotätigkeit bemerkbar machen. Im Vordergrund stehen die cervikalen Beschwerden mit rezidivierenden Blockierungen und Beweglich keitseinschränkung. Diese Beschwerden sind Ausdruck der im MRI vom Oktober 2015 festgestellten degenerativen Veränderungen insbesondere der Chondrosen C5 bis C7 sowie mit foraminaler Taillierung auf der rechten Seite. Sie manifes tieren sich vermehrt während der sitzenden Tätigkeit. Auch die lumbalen Be schwerden ohne Ausstrahlung in die unteren Extremitäten machen sich häufiger bemerkbar, seitdem er die Sitztätigkeit ausübt. Aufgrund dieser Beschwerden besteht aus rheumatologischer Sicht eine 25 % Arbeitsunfähigkeit.

Das Fehlen einer Datumsangabe zwischen „ Seit “ und „ bestehen “ entspricht dem Originaltext. 3.

E. 8

Dr. D.____ (vorstehend E. 3.7) führ te in seinem Bericht vom 4. Juli 2017 an die IV Stelle (Urk. 14/ 84) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit 27. März 2017 (Ziff. 1.2), und nannte die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronisches cervicobrachiales Syndrom rechts (seit Jahren, aber vermehrt seit 2014) - chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom (seit Jahren) - Ellbogen-Schmerzen beidseits (seit 2014) - degenerativ bedingte Knieschmerzen beidseits (seit Jahren) - OSG-Schmerzen und -Instabilität beidseits (seit 1990) -

Periarthropathia

humeroscapularis rechts (seit 2015)

Anlässlich der Umschulung zum Polier mit Bürotätigkeit sei offensichtlich nicht voraussehbar gewesen, dass die meist sitzende Tätigkeit zu neuen oder exazerbierten Beschwerden - Blockierungen der Halswirbelsäule (HWS) und Lendenwirbelsäule (LWS), Ellenbogen- und Schulterbeschwerden - führen würde (S. 1 Mitte). Mit dieser Begründung attestierte er für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Polier mit Bürotätigkeit (Arbeitssicherheit Hoch- und Tiefbau und Lehrlingsausbildung, Coaching bei Bedarf von jüngeren Polierkollegen) eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % vom 8. Mai bis 7. Juni 2017 und von 50 % vom 8. Juni bis 31. Juli 2017 (Ziff. 1.6)

Zur Prognose führte er aus, angesichts des Verlaufs in den letzten Monaten und der Befunde werde es für den Beschwerdeführer kaum möglich sein, die angepasste Tätigkeit (nach der IV-Umschulung) mittel- und langfristig zu 100 % durchzuführen (Ziff. 1.4 am Ende). 3.9

In seinem Bericht vom 15. August 2017 an die IV-Stelle (Urk. 21) nannte Dr. D. ____

(vorstehend E. 3.5) nunmehr folgende Diagnosen (S. 1): - neu aufgetretene Hypästhesie der Zehen beidseits - Fehlstellung und Schmerzen beim Gehen - Ellenbogen-Schmerzen beidseits (seit 2014) - Exostose am Os olecrani beidseits - chronisches cervicobrachiales Syndrom rechts (seit Jahren, aber vermehrt seit 2014) - Einschränkung der HWS-Beweglichkeit - degenerative Veränderungen - chronisch, rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom beidseits (seit Jahren) - degenerativ bedingte Knie Schmerzen beidseits (seit Jahren) - OSG-Schmerzen und Instabilität beidseits (seit 1990) - degenerative Veränderungen rechts - 1990 Militär-Unfall, Fuss-Verletzung links - Periarthropathia

humeroscapularis rechts (seit 2015) - persistierende Schmerzen - Status nach Zerrung der Supraspinatus Sehne rechts - Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose 2010) - schlecht eingestellt - arterielle Hypertonie - Adipositas

Zum Verlauf führte er aus, seit Anfang 2017 seien neue gesundheitliche Probleme aufgetreten, deren Bedeutung in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit in den letzten Monaten deutlicher geworden sei. Im Vordergrund stünden einerseits vermehrte cervikale Beschwerden seit der Aufnahme der neuen Tätigkeit mit deutlicher Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS). Diese Beschwerden manifestierten sich vor allem in sitzender Position (S. 2 unten).

Der Beschwerdeführer leide auch weiterhin an ausstrahlenden Armschmerzen auf der rechten Seite bis zu den Fingern seit dem Tragen einer Palette auf dem Bau vor zwei Jahren. Die häufige sitzende Arbeitsposition führe auch zu vermehrten lumbalen Schmerzen (S. 2 unten).

Seit Juni 2016 klagte der Beschwerdeführer wieder über stärkere lumbale Schmerzen mit Ausstrahlungen in die rechte gluteale Region. Er erwähne auch Beinkrämpfe in der Nacht und häufige Knieschmerzen auf der rechten Seite (S. 3 oben). Schliesslich kämen neuerdings Hypästhesien der Zehen beidseits hinzu (S. 3).

Unter Berücksichtigung der neuen Gesundheitsprobleme bestehe seit Anfang August 2017 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Mitte). 3.

E. 10

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst der IV-Stelle (RAD), berichtete am 23. November 2017 über seine am 21. November 2017 erfolgte Untersuchung (Urk. 14/ 102 ; vgl. auch Urk. 14/ 131 S. 3 f.).

Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 6): - linksbetonte Fussbeschwerden bei diabetischer Polyneuropathie und Sprunggelenksarthrose links, Status nach Sprunggelenksdistorsion links - chronisches cervicobrachiales Syndrom rechts mit Periarthropathia

humeroscapularis rechts - chronisches, rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom beidseits - Karpaltunnelsyndrom (CTS) rechts - Gonarthrose beidseits

In seiner Beurteilung führte er unter anderem aus, der Explorand sei als Polier im Büro eingesetzt worden, habe diese Tätigkeit jedoch nur zum Teil ausführen können. Es hätten sich zunehmend Beschwerden im Bereich der Füße mit Taubheitsgefühl, bedingt durch diabetische Polyneuropathie, entwickelt. Zusätzlich klagte der Explorand über Einschlafen der Finger der rechten Hand unter Belastung, was zur Diagnose des Karpaltunnelsyndroms führe (S. 8 Ziff. 7).

Der Gesundheitsschaden führe zu Beeinträchtigungen für regelmässiges mittel schweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen wie Knien, Kriechen, Hocken, Kauern, für Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und für dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund. Die Festlegung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt des Exploranden auf 100 % im Büro könne nicht nachvollzogen werden. Bedingt durch die Schmerzen sei bei rein angepasster Tätigkeit entsprechend dem neuen Belastungsprofil eine Arbeitsfähigkeit von 70 % mit 30 % Pausen bei einem Pensum von 100 % zumutbar (S. 8).

In der bisherigen Tätigkeit als Polier mit Bürotätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40 % seit 3. Mai 2014 (S. 9 oben).

In angepasster Tätigkeit (überwiegend sitzend ausgeübte leichte wechselbelastende Tätigkeiten auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg, ohne Knien, Kriechen, Hocken, Kauern, ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und ohne dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne an dauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition) sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit unter Gewährung von 30 % Pausen (= 70 % Arbeitsfähigkeit) gegeben seit 3. Mai 2014 (S. 9).

Am 24. November 2017 bestätigte Dr. E.____ - unter Einbezug der bis Juli 2017 (vgl. vorstehend E. 3.8) erstatteten Arztberichte -

diese Beurteilung . 3.

E. 11

) wurde unter anderem ausgeführt, aus eingliederungs- und berufsberaterischer Sicht werde das ärztlich formulierte Belastungsprofil (vgl. vorstehend E. 3.10) bei den bereits erfolgten Umschulungsmassnahmen in den Innendienst und bei den beiden angebotenen, vom Beschwerdeführer abgelehnten Stellen eingehalten. Im Stellenangebot sei zwar die

Bezeichnung Polier noch enthalten. Es sei aber zu berücksichtigen, dass gemäss sämtlichen Zielvereinbarungen und Einarbeitungsplänen immer von einer reinen Innendiensttätigkeit die Rede gewesen sei (u.a.

Arbeitssicherheit, Lehrlingssupport, ÜK-Besuche, Audit, Berichtschreiben). Damit sei der Beschwerdeführer von der IV-Stelle im Hinblick auf eine angepasste Tätigkeit unterstützt worden und die Eingliederungsmassnahmen seien ausgeschöpft worden. Er könnte mit einer entsprechenden Stelle optimal eingegliedert werden, ein Umschulungsanspruch bestehe daher nicht (S. 2 unten, S. 5 Ziff. 3). 5. 5.1

Die Arztberichte in den von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Akten der Invalidenversicherung erlauben es, die vom Bundesgericht aufgeworfene Frage, wann die Rückenbeschwerden aufgetreten seien und ab wann sie zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten (vorstehend E. 2.1), zu beantworten. Gleiches gilt für die strittige Frage, ob die Beschwerdegegnerin berechtigterweise Ende Februar 2015 eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit angenommen hat (vorstehend E. 2.2), oder ob sie die vom Beschwerdeführer angeführte Rückenproblematik zu Unrecht nicht berücksichtigt hat (vorstehend E. 2.3). 5.2

Anlass für die Mitte Oktober 2015 erstellten MRI war ein Mitte September 2015 erlittenes Verletzungstrauma, das zu cervico-brachialgiformen Schmerzen geführt hatte (vorstehend E. 3.4). Dementsprechend führte Dr. B. ___ Mitte Dezember 2015 unter den Diagnosen unter anderem ein myofaszielles Schmerzsyndrom auf, das seit September 2015 bestehe (vorstehend E. 3.5).

In den vorangegangenen ärztlichen Berichten - zuletzt von Dr. A. ___ im November 2014 (vorstehend E. 3.3) - war weder eine Nacken- noch eine Rückenproblematik erwähnt worden, sondern (mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit) stets eine Fuss- oder Sprunggelenksproblematik. Im Februar 2016 verwies Dr. C. ___ auf die von Dr. A. ___ im November 2014 gestellten Diagnosen (vorstehend E. 3.6), womit auch er weder eine Nacken- noch eine Rückenproblematik als diagnoserelevant erachtete.

Dr. D. ___ , der den Beschwerdeführer seit Ende März 2017 behandelte (vorstehend E. 3.8), nannte zwar im April 2017 unter den Diagnosen ein chronisch cervicobrachiales und rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom, die Ausdruck der im MRI

vom Oktober 2015 festgestellten degenerativen Veränderungen seien (vorstehend E. 3.7), machte aber ,

wie schon vom Bundesgericht festgehalten, in zeitlicher Hinsicht

keine verwertbaren Angaben. Im Juli 2017 (vorstehend E. 3.8) und im August 2017 (vorstehend E. 3.9) führte er ohne nähere Begründung aus, das cervicobrachiale Syndrom bestehe «seit Jahren, aber vermehrt seit 2014» und das lumbospondylogene Syndrom «seit Jahren» . Überdies nannte er im August 2017 erstmals eine Periarthropathia

humeroscapularis (PHS), die «seit 2015» bestehe (vorstehend E. 3.9).

Der RAD-Arzt versah in der Aktenbeurteilung vom November 2017 (vorstehend E. 3.10) die von ihm genannten Diagnosen nicht mit einer Zeitangabe. Darunter figurierten als im Vergleich zu Ende 2014 neue Diagnosen ein cervicobrachiales Syndrom rechts mit PHS rechts, ein chronisches rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom beidseits sowie ein CTS rechts. 5.3

Aus den genannten Berichten ist klar ersichtlich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Anschluss an das Mitte September 2015 erlittene Verletzungstrauma verschlechtert hat und dass im Zeitverlauf zahlreiche, nämlich die vom RAD-Arzt im November 2017 aufgelisteten, neue Diagnosen hinzugetreten sind.

Ebenso klar ist, dass die Akten bis Ende 2015 keinerlei Hinweise auf eine aus ärztlicher Sicht erwähnenswerte Nacken- oder Rückenproblematik - und schon gar nicht auf eine daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten - enthalten. Dass der RAD-Arzt das von ihm im November 2017 formulierte Belastungsprofil als seit Mai 2014 geltend deklarierte (vorstehend E. 3.10 am Ende), ist vor diesem Hintergrund unverständlich, da mit dem 2017 formulierten Anforderungsprofil dem Anspruch nach auch, wenn nicht sogar vor allem, den zwischenzeitlich hinzugetretenen zusätzlichen Beeinträchtigungen Rechnung getragen werden sollte. 5.4

Somit bleibt festzuhalten, dass im massgebenden Zeitpunkt (Ende Februar 2015) für leidensangepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit bestand, und dass im Vergleich zu diesem Zeitpunkt zusätzlich aufgetretene Beeinträchtigungen frühestens ab September 2015 eingesetzt haben, für deren allfälligen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Beschwerdegegnerin nicht mehr einzustehen hat. 5.5

Schliesslich ist auch die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung der Einkommenseinbusse (vorstehend E. 2.2) nicht zu beanstanden. Die beschwerdeweise daran geübte Kritik, eine von 2014 bis 2017 erfolgte Realloohnerhöhung «von 1.3 - 2 % jährlich» sei nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 11 Ziff. 27), vermag nicht zu überzeugen. Einerseits wird dabei verkannt, dass für die Berechnung derjenige Zeitpunkt massgebend ist, ab welchem eine volle Arbeitsfähigkeit bestand, mithin Ende Februar 2015 (vorstehend E. 5.4), und andererseits wird nicht substantiiert dargelegt, eine Realloohnerhöhung welchen Ausmasses eingetreten sein soll und warum diese nur bei einem der beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen sein sollte. Damit erweist sich die summarisch vorgetragene Kritik als nicht nachvollziehbar. 5.6

Der angefochtene Entscheid erweist sich aus den genannten Gründen auch nach der vom Bundesgericht veranlassten vertieften Prüfung als rechtsens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Helsana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 MosimannTiefenbacher

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