

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2020.00001 vom 3. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_MV.2020.00001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2020.00001 du 3 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2020.00001 del 3 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art.

E. 1.2

Für die Beurteilung der weiteren Leistungspflicht holte die Suva

bei

Dr. med. A.____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, B.____, ein Gutachten mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) ein (Gutachten vom 28. April 2017, Urk. 7/213). Im Anschluss teilte sie dem Versicherten mit Schreiben vom 23. Mai 2017 mit, seit der EFL im April bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % ; die Taggelder würden ab dem 1. Juli 2017 entsprechend reduziert. Mit den vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen könne die Arbeitsfähigkeit sukzessive gesteigert und per 1. Oktober 2017 eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden (Urk. 7/220). Mit Schreiben vom 23.

Oktober 2017 hielt die Suva an der Einstellung der Taggeldzahlungen per 1.

Oktober 2017 fest und kündigte die Einleitung ergänzender Abklärungen an (Urk. 7/258), welcher Ankündigung mittels erneuter , diesmal in der C.____ durchgeführter EFL (vgl. deren Bericht vom 3. Mai 2018 , Urk. 7/283) nachgekommen wurde. Mit Verfügung vom 15. Januar 2019 lehnte die Suva die Erbringung von weiteren Taggeldleistungen ab 1. Oktober 2017 ab (Urk. 7/319), wogegen der Versicherte am 13. Februar 2019 Einsprache erhob (Urk. 7/325) .

E. 1.2.1

Ist der Versicherte infolge der Gesundheitsschädigung arbeitsunfähig, so hat er nach Art. 28 Abs. 1 MVG Anspruch auf ein Taggeld. Bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit entspricht das Taggeld 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld entsprechend herabgesetzt.

In Abweichung von Artikel 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; vgl. Art. 1 Abs. 1 MVG) wird der Grad der Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 28 Abs. 2 Satz 1 MVG in der Regel bestimmt nach dem Verhältnis zwischen dem Verdienst, den der Versicherte zumutbarerweise noch zu erzielen in der Lage ist, und dem Verdienst, den er ohne die Gesundheitsschädigung im bisherigen Beruf oder Tätigkeitsbereich erzielen hätte. Das Vorliegen eines wirtschaftlichen Schadens stellt bei Erwerbstätigen somit eine zusätzliche Anspruchsvoraussetzung dar. Das Ausmass der Verdiensteinbusse bestimmt den Grad der Arbeitsunfähigkeit und damit die Höhe des

Taggeldes (Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung, Bern 2000, Art. 28 Rz 8, S. 246; vgl. auch K i eser, ATSG-Kommentar, 4 . Auflage, Zürich 20 20 , N 114

zu Art.

E. 1.2.2

Der Taggeldanspruch erlischt bei Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen (Arbeitsunfähigkeit, Verdiensteinbusse) , bei Erlöschen der Bundeshaftung sowie bei Ablösung durch eine Invalidenrente oder eine Abf indung (Maeschi, a.a.O., Art. 28 Rz 11, S. 246). Erst wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung aus prognostischer Sicht keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist, welche die Erwerbsfähigkeit günstig zu beeinflussen ver mag, und eine voraussichtlich bleibende oder länger dauernde Invalidität einge treten ist, erfolgt der Übergang vom Taggeld zur Rente (Urteil des Bundesgerichts 8C_330/2017 vom 19. September

2017 E. 4.3.1). Das Taggeld kann wiederaufle ben, wenn die Anspruchsvoraussetzungen bei fortbestehender Bundeshaftung er neut gegeben sind (Maeschi, a.a.O., Art. 28 Rz 12 S. 247).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schluss folgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 1.4

Am

E. 2

9. Oktober 2020 an ihrem Abweisungsbegehren fest (Urk. 12). Darüber wurde der Beschwerdeführer

am

4. November 2020 orientiert (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im Einspracheentscheid vom 2. Juni

2020

im Wesentlichen davon aus, beide durchgeführten EFL hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ganz tags möglich sei. Sowohl der Kreisarzt der Militärversic herung als auch der R egi onale Ä rztliche Dienst der IV-Stelle hätten die durchgeführten Abklärungen als nachvollziehbar und zutreffend erachtet (Urk. 2 S. 6). Die Einwendungen des Be schwerdeführers vermöchten die Beweiserhebungen nicht in Frage zu stellen (Urk. 2 S. 6 ff.). Wie auch Dr. med. D.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, von der C.____

klargestellt habe, stelle eine EFL eine praktische Testung unter Berücksichtigung des Individuums und der körperlichen Konstitution dar. Von statistischen Pauschalaussagen können keine Rede sein (Beschwerdeantwort vom 4. September 2020, Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte beschwerdeweise geltend, die durchgeführten EFL seien nicht in den notwendigen Kontext mit den fachärztlichen Berichten von Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, gesetzt worden (Urk. 1 S. 6 Ziff. 15). Die bei ihm ausserhalb der Norm liegenden Umstände wie seine Konstitution, die Ursache der Gesundheitsschädigung sowie der bisherige Behandlungsverlauf und insbesondere die zu erwartende Prognose des weiteren Verlaufs seien nicht genügend berücksichtigt worden (S. 7 Ziff. 16). Die vorgenommenen Spect-Untersuchungen belegten, dass der Heilungsverlauf rückläufig sei und künftig weitere Operationen zu erwarten seien und dass höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorliege (S. 7 Ziff. 17). Das in der EFL erreichte Leistungsniveau sei nur dank der Einnahme der Opiate Tramal und Targin möglich gewesen und indem er komplett an seine Grenzen gelangen musste. Die EFL stelle somit nur eine Momentaufnahme dar (S. 8 ff. Ziff. 19 ff.). Die beiden EFL widersprüchen sich sodann, sei doch in der ersten EFL eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden, wohingegen in der zweiten EFL auf eine volle Arbeitsfähigkeit erkannt worden sei, und dies obwohl sich die gesundheitliche Situation nicht verbessert, sondern verschlechtert habe (S.

E. 5

Abs. 3 MVG).

Wird die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor festgestellt und bei der Militärversicherung angemeldet, oder werden Spätfolgen oder Rückfälle geltend gemacht, so haftet die Militärversicherung nur, wenn die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während des Dienstes verursacht oder verschlimmert worden ist oder wenn es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Spätfolgen oder Rückfälle einer versicherten Gesundheitsschädigung handelt (Art.

E. 5.1

Die im Verlauf bei Dr. A.____, B.____, sowie den genannten Fachpersonen von der C.____ eingeholten EFL-Beurteilungen

sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen und auf der Evaluation der Leistungsfähigkeit, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten erstellt. Ihre Schlussfolgerungen wurden nachvollziehbar begründet.

Soweit der Beschwerdeführer für seinen Fall die grundsätzliche Eignung einer EFL als ergänzendes Mittel zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit in Frage stellen wollte, wäre ihm zu widersprechen (Urk. 1 S. 6). Eine EFL eignet sich bei Erkrankungen am Bewegungsapparat, wozu namentlich auch sein Rückenleiden gehört. Bei einer EFL wird die Fähigkeit eines Individuums, manuelle Tätigkeiten zu verrichten, gemessen und der Zeitraum eingeschätzt, während

dem die Klientin oder der Klient diese im Verlaufe eines ganzen Tages ausüben imstande ist. Schmerzen werden dabei berücksichtigt. Die EFL kann Empfehlungen enthalten in

Bezug auf die funktionelle Rehabilitation, den Reintegrationsprozess oder auf allfällige einfache Massnahmen in der Gestaltung des Arbeitsplatzes (vgl. Urteil des Bun desgerichts 8C_547/2008 vom 16. Januar 2009 E. 4.2.1). Entsprechend wurde

bei der im April 2017 bei Dr. A.____, B.____, durchgeführte EFL ein Belastungslimit für Sitzen, Stehen an Ort und Stehen/ Gehen von je drei Stunden festgestellt und für Büroarbeiten die Empfehlung eines höhenverstellbaren Pults abgegeben

(E.

4.1). Die in der C.____ durchgeführte EFL ergab

die Notwendigkeit einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, wobei für das Sitzen und das Gehen/Stehen am Stück je zeitliche Begrenzung genannt und ebenfalls die Anschaffung eines Stehpultes empfohlen wurde (E. 4.5).

E. 5.2

Die EFL wurden in Kenntnis der medizinischen Vorakten und der Untersuchungsbefunde unter ärztlicher Aufsicht oder Begleitung durchgeführt.

So wurde bei der Durchführung der EFL im B.____

wiederholt Rücksprache mit Dr. A.____ genommen (Urk. 7/213/11-20 S. 4, S. 8).

Dr. A.____, B.____,

setzte sich auch mit dem Ergebnis der Spect - Untersuchung vom Februar 2017 auseinander (Urk. 7/213/1-10 S. 7 und S. 10). Der

auch von Dr. E.____ aufgezeigten Gefahr einer Anschlussdegeneration an der Wirbelsäule war man sich bewusst. Gemäss dem Bericht der C.____

vom 3. Mai 2018 hatte man aufgrund dessen die längerfristig zumutbare Belastbarkeit gegenüber den Testergebnissen etwas reduziert (Urk. 7/283 S. 7, S. 5). Nach den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. D.____

bestehen mit einer Reduktion der Arbeitsschwere und mit zusätzlich formulierten Einschränkungen optimale Voraussetzungen, damit es prospektiv nicht zu einer (wohl: arbeitsbedingten) progredienten Verschlechterung kommt (Urk. 7/309 S. 2). Die Ausführungen des behandelnden Dr. E.____

vom 21. August 2018 (E. 4.6), welcher zur Vermeidung einer Anschlussdegeneration eine reduzierte Arbeitstätigkeit als zwingend erforderlich erachtet, vermögen die eingeholten Berichte nicht in Frage zu stellen, zumal auch die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen ist, dass behandelnde Arztpersonen in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Seitens Dr. E.____s wurden jedenfalls keine Aspekte aufgezeigt, die im Rahmen der EFL-Beurteilungen nicht berücksichtigt worden wären. Darauf wies auch Kreisarzt Dr. G.____ am 23. August 2018 hin (E. 4.7).

E. 5.3

Auch die vom Beschwerdeführer dargestellten Unterschiede

zwischen den beiden EFL- Beurteilungen, die er als Widerspruch deutet, vermögen deren Beweiswert nicht zu schmälern. Tatsächlich wurde die Arbeitsfähigkeit im Gutachten von

Dr. A.____ , B.____ , noch leicht anders beurteilt als in der C.____ . Bei letzterer wurden neu die Positionen Sitzen, Stehen und Stehen/ Gehen nicht mehr auf je drei Stunden täglich limitiert.

Im Nachgang zu den Untersuchungen und Abklärungen bei Dr. A.____ , O.____ , erfolgte am 27. April

2017 eine Facettengelenksinfiltration L3/L4, wobei sich die Rückenschmerzen (vorübergehend) verbesserten (Urk. 7/217 S. 1 f.). Zudem wurde auch die empfohlene stabilisierende Physiotherapie beziehungsweise Medizinische Trainingstherapie aufgenommen und etabliert (Urk. 7/ 213/1-10 S. 10, Urk. 7/283 S. 6).

Die bei Dr. A.____ , B.____ , festgestellte Haltungsinsuffizienz, welche insbesondere längerem Sitzen entgegen gestanden hatte, war bei der Abklärung in der C.____ im April 2018 nicht mehr vorhanden beziehungsweise war die Belastbarkeit deutlich grösser (Urk. 7/213/11-20 S. 8 , Urk. 7/283 S. 13). In der

C.____ gab der Beschwerdeführer an, die Schmerzmedikamente (Tramadol, Targin) nicht täglich beziehungsweise nur bei Bedarf einzunehmen (Urk. 7/283 S. 4;

vgl. auch Urk. 7/213/1-10 S. 8, Urk. 7/213/11-20 S. 9,

Urk. 7/217 S. 1). Die beteiligten Fachpersonen von der C.____ berichteten entsprechend von einem stabilen Zustand (Urk. 7/283 S. 5). Angesichts dieses Verlaufs ist die in der C.____ festgestellte Verbesserung der Funktionsfähigkeit ohne Weiteres plausibel und bildet den Verlauf nachvollziehbar ab. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ist demgegenüber eine zwischen den beiden EFL eingetretene Verschlechterung nicht ersichtlich und auch nicht durch bildgebende Befunde belegt.

E. 5.4

Im Rahmen der beiden EFL wurden beim Beschwerdeführer neben Haltung/Beweglichkeit sowie Fortbewegung auch das Lastenheben und -tragen sowie die Kraft getestet und Belastungsgrenzen ermittelt , wobei teilweise Verspannungen der Muskulatur beziehungsweise Schmerzen unmittelbar auftraten (Urk. 7/213/11-20 S. 17 ff., Urk. 7/283 S. 12 ff.) . Der Beschwerdeführer gab entsprechend an, im Laufe der EFL-Tests hätten die Schmerzen zugenommen, sodass er im Anschluss Schmerzmittel habe einnehmen müssen (Urk. 7/213/11-20 S. 9, Urk. 7/283 S. 15). Die Schlussfolgerung des Beschwerdeführers aus den entsprechenden Erfahrungen in den EFL, er müsse seinen Schmerzmittelkonsum steigern , um die 100%ige Arbeitsfähigkeit zu erreichen (Urk. 1 S. 10 Ziff. 22) , ist jedoch mangels direkter Vergleichbarkeit der Situation in den EFL und der ihm schlussendlich zumutbaren Büroarbeiten (E. 3.2)

nicht begründet. Die Schmerzmittelaufnahme für sich vermag die Aussagekraft einer EFL sodann nicht in Frage zu stellen, zumal wenn die beteiligten Fachpersonen – wie vorliegend - über diesen Umstand informiert waren.

E. 5.5

). Weitere abzugsbegründende Merkmale fallen nicht in Betracht. Entsprechend konnte der Beschwerdeführer ab 1. Oktober

2017 noch 68 % des im Gesundheitsfall erzielbaren Einkommens erreichen (72 % x 0.95) . Für die Zeit vom 1. Oktober 2017 bis 2. Mai 2018 besteht somit ein Taggeldanspruch für

eine Arbeitsunfähigkeit von 32 %; ab dem 3. Mai 2018 fiel der Taggeldanspruch dahin. 6
.3

Zusammenfassend besteht somit ein zusätzlicher Taggeldanspruch für die Zeit vom 1. Oktober 2017 bis 2. Mai 2018 für eine Arbeitsunfähigkeit von 32 % . Die Sache ist weiter an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen , damit sie ergänzende Abklärungen für die Zeit nach dem 3. Mai 2018 im Sinne von E.

E. 5.6

vor nimmt und anschliessend über einen weiteren Taggeldanspruch neu entscheidet . Die Beschwerde ist damit in dem Sinne teilweise gutzuheissen. 7 .

Der Beschwerdeführer obsiegt zum grossen Teil (reduzierter Taggeldanspruch für die Zeit vom 1. Oktober 2017 bis 2. Mai 2018; Rückweisung für weitere Abklärungen nach dem 3. Mai 2018) . Es ist ihm deshalb eine ungekürzte

Prozessentschädigung zu zusprechen , welche ermessensweise auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen ist.

Bei der Bemessung der Prozessentschädigung wird auch dem Umstand der Vertretung im Parallelverfahren IV.2020.00535 Rechnung getragen und dass sich daraus gewisse Synergieeffekte ergeben haben. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Juni 2020 aufgehoben und festgestellt wird , dass der Beschwerdeführer zusätzlich vom 1. Oktober 2017 bis 2. Mai 2018 Anspruch auf ein Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von 32 % hat. Die Sache wird an die Suva, Abteilung Militärversicherung, zurückgewiesen, damit sie im Sinne von E. 5.6 und E. 6.3 verfähre und neu entscheidet . Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow - Suva, Abteilung Militärversicherung - Bundesamt für Gesundheit, Aufsicht Militärversicherung 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 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 Beweismitel 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Fonti

E. 6

S.

E. 6.6

).

Da diese Arbeitsfähigkeit bereits im April 2017 attestiert und der Beschwerdeführer über die erwartete Wiederaufnahme einer Tätigkeit am 23. Mai 2017 (Urk. 7/220) informiert worden war, war ab 1. Oktober 2017 jedenfalls keine Anpassungsfrist mehr zu gewähren. Ein Anspruch auf eine Anpassungsfrist bestand, da kein Berufswechsel vorzunehmen war

und eine Arbeitslosigkeit vorlag, jedoch von vorneherein nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_838/2012 vom 19. April 2013 E.

4.2.2). Ab dem 3. Mai

2018 ist

von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. 6.2

Zu prüfen bleibt die Verdiensteinbusse. Dafür ist ein Prozentvergleich vorzunehmen, da beide Vergleichseinkommen (vgl. Art. 28 Abs. 3 MVG) ausgehend vom gleichen Lohn zu berechnen sind (vgl. E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

Teilzeitarbeit ist bei Männern statistisch gesehen vergleichsweise weniger gut entlohnt als Vollzeitarbeit. Allerdings muss dies stets mit Blick auf den im Einzelfall möglichen Beschäftigungsgrad beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2020 vom 9. April 2020 E. 4.2). Dieser beträgt vorliegend 72%. Gemäss der für 2017 massgeblichen Tabelle 18 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 verdienten Männer im obersten, mittleren und untersten Kader im Rahmen einer Vollzeitbeschäftigung Fr. 10'921.--, wohingegen bei einem Beschäftigungsgrad zwischen 50 und 74% Einkommen von durchschnittlich Fr. 10'244.-- erzielt wurden, was einer Lohnminderung von 6,19% entspricht. Dieser Lohnminderung ist mit einem 5%igen Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2019 vom 25. Oktober 2019 E.

E. 10

f.). Selbst wenn das Gericht zum gegenteiligen Schluss kommen sollte, so sei gar keine ICD-10 kodierte Diagnose gestellt und dennoch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Dies sei inakzeptabel (Urk. 6 S. 12).

E. 11

Ziff. 24). Die einzige und effektivste Option weitere

kostspielige Behandlungen, Operationen und eine Schmerzchronifizierung zu verhindern, stelle gemäss Dr. E.____ die Reduktion der Arbeitstätigkeit dar (S. 11 Ziff. 25 f.).

Demzufolge seien die gesetzlichen Leistungen in Bezug auf die von Dr. E.____ ermittelten Arbeitsunfähigkeiten festzulegen (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 26). Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, weise unter anderem darauf hin, dass die Auswirkungen des Gesundheitsschadens und der Schmerzmittelinnahme auf eine mental beanspruchende Tätigkeit im Rahmen der EFL sorgfältiger hätten berücksichtigt werden müssen (S. 13 ff.

Ziff. 31 ff.). Auch aus psychiatrischer Sicht ergebe sich gestützt auf die Beurteilung von Dr. F.____ eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit (S. 16 f. Ziff. 35 und 37). Sollte das Gericht davon ausgehen, dass er in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig sei, so sei ihm nach einer Gewährung einer Übergangsfrist von fünf Monaten seit der zweiten EFL, mithin ab 1. Oktober 2018 , ein Taggeld auf der Grundlage einer Verdiensteinbusse von 51 % auszurichten (S. 17 f. Ziff. 39 f.). 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte mit dem Einspracheentscheid vom 2. Juni 2020 den Anspruch auf weitere Taggeldleistungen ab dem 1. Oktober 2017, wobei sie festhielt, allfällige im Zusammenhang mit weiteren Heilbehandlungen der versicherten Gesundheitsschädigung stehende Taggeldleistungen würden erbracht (Urk. 2 S. 9) . Damit ist nicht nur der Zeitpunkt der Leistungseinstellung

Anfechtungsgegenstand, sondern der gesamte Taggeldanspruch vom 1. Oktober 2017 bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens mit Einspracheentscheid vom 2. Juni 2020 (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_39 /2011 vom 13. Dezember 2011 E. 3).

3.2

Gemäss dem Urteil MV.2018.00006

vom 20. Januar 2020 (Urk. 7/340) betrug der hypothetische Verdienst ohne die versicherte Gesundheitsschädigung

(vgl. Art. 28 Abs. 4 MVG) ab 1. Januar 2017 Fr. 133'934.--. Dabei wurde angenommen , dass der Versicherte im Gesundheitsfall im Bereich Personalmanagement/Human Resources in einer Kaderposition tätig gewesen wäre, wobei auf die statistischen Lohnangaben für Führungskräfte im kaufmännischen Bereich abgestellt wurde (E. 6.6). Auch bei der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 28 Abs. 3 MVG

ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer

im Gesundheitsfall in der Zeit nach dem 1. Oktober 2017 im Bereich Personalmanagement/Human Resources beziehungsweise als Führungskraft im kaufmännischen Bereich tätig geworden und er dabei ein hypothetisches Einkommen von Fr. 133'934.-- erzielt hätte .

Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer eine entsprechende Tätigkeit nach dem 1. Oktober 2017 noch hätte ausüben können , und welche Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit zu stellen und welches die dabei zu erzielenden Verdienstmöglichkeiten sind. 4. 4.1

Dr. A.____ , B.____ , erstellte seine Beurteilung vom 28. April 2017 (Urk. 7/213/1-10) gestützt auf die medizinischen Akten, die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 10. April 2017 sowie die Ergebnisse der am 12. und 13. April 2017 durchgeführten EFL. Dabei stellte er folgende Diagnosen (S. 7) :

Posttraumatisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits linksbetont mit erheblicher Muskelschwäche Fuss links , weniger gluteal links und Fuss rechts bei/mit - Stätus nach axialem Stauchungstrauma der Wirbelsäule nach Militärlastwagenunfall vom

07.08.15 mit akutem lumboradikulärem sensomotorischem Ausfallsyndrom L5 und S1

links, weniger rechts - kernspintomographisch mittelgrosse mediane Diskushernie L5/S1 mit möglicher

Kompression der Nervenwurzel S1 beidseits (MRI LWS vom 13.08.2015) - Status nach Diskektomie und Dekompression unter partieller Facettektomie L5/S1 beidseits am 18.08.2015 ([richtig: 20.08.2015] fecit Dr. E.____) - Status nach second look, Zweitnachdekompression L5/S1 beidseits, radikuläre Diskektomie und

Nucleusentfernung am 25.08.15 (fecit Dr. E.____) - Status nach Spondylodese L4 bis S1 am 18.02.16 (fecit Dr. E.____) - aktuell: Muskelatrophie am Ober- und Unterschenkel links (53/52 cm bzw. 44/41 cm)

und Fussheberschwäche M1 links, M4 rechts so wie Fussheber schwäche M2 links, M4 rechts sowie gluteale Schwäche links (Trendelenburgzeichen positiv) und Hypästhesie S1 links - aktuell leichtgradiges Hinken mit Heidelbergerschiene links

Nicht unfallkausal: - Leichtgradiges zervikovertebrales Syndrom bei/mit wahrscheinlich degenerativen Veränderungen der unteren HWS - Status nach Arthroskopie Knie rechts 1989 - Status nach Entfernung eines Synovialsarkoms am Knie rechts 2007 mit Reoperation und Thierschung 2012; Status nach OSME 2014 - Verdacht auf arterielle Hypertonie (kontrollbedürftig) - Adipositas (Größe 195cm, Gewicht 125kg)

Im Rahmen der Beurteilung führte er aus, es bestehe ein schwerer motorischer Ausfall L5 und S1 links, leichtgradig auch rechts, mit Hypästhesie im Dermatome S1 links. Aus ärztlicher Sicht blieben die belastungsabhängigen lumbalen Schmerzen trotz Spondylodese etwas unklar. Ob eine Facettengelenksreizung L3/L4 verantwortlich sei, bleibe unklar. Neben der geplanten Facettengelenksinfiltration wäre eine konsequente stabilisierende Physiotherapie sinnvoll. Aufgrund der schweren Fussheber- und Fussheberschwäche links und der glutealen Schwäche (L5) mit positivem Trendelenburg-Zeichen sei die verminderte Stabilisierung des Beines links ohne Heidelbergerschiene glaubwürdig und nachvollziehbar. Mit Heidelbergerschiene bestehe eine deutlich bessere Stabilisierung vor allem im Fussbereich. Die in der EFL nachgewiesenen Einschränkungen seien glaubwürdig und nachvollziehbar (S.

10). Im Bericht über die EFL (Urk. 7/213/11 20) wurde festgehalten, es habe eine Belastbarkeit für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit (Hantieren von Lasten selten bis maximal 15 kg) beobachtet werden können. Eine ganztägige Tätigkeit sei nur zumutbar, wenn die Tätigkeit wechselbelastend sei, da das funktionelle Leistungslimit beim Sitzen, Stehen an Ort und beim Stehen und Gehen je bei manchmal, das heisse insgesamt,

einer halben bis drei Stunden, liege. Könnte der Beschwerdeführer ein Stehpult oder einen höherverstellbaren Tisch neben seinem Arbeitsplatz haben, so könnte er bis sechs Stunden arbeiten. Dies gelte allgemein für Büroarbeiten. Reiseaktivitäten seien nicht mehr zu empfehlen (S. 2 f.). 4.2

Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin,

beurteilte die Einschätzung von Dr. A.____, B.____, am 15. Mai 2017 als nachvollziehbar. Die Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lasse sich wie folgt aus dem Belastungsprofil ableiten: Eine leichte bis mittelschwere, nur wechselbelastende Tätigkeit (Hantieren von Lasten selten bis 15 kg) sei unter den weiteren beschriebenen

Einschränkungen ganztags zu mutbar. Die Tätigkeit als Human-Resource - Angestellter im Personalbereich sei unter der Voraussetzung eines höhenverstellbaren Pultes bis zu sechs Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 7/216). 4.3

Dr. E.____, behandelnder Arzt an der Privatklinik H.____, äusserte sich im Schreiben vom 7. Juni 2017 dahingehend, dass aufgrund einer Spect-Untersuchung vom 21. Februar 2017 an der Klinik I.____ der Verdacht auf einen Low grade Infekt bei nach wie vor erhöhter Aktivität im Bereich des Operationsgebietes bestehe sowie zusätzlich auf eine Pseudoarthrose bei nach wie vor bestehenden dem Enhancement interkorporell L5/S1. Zum jetzigen Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer

mit diesen Verdachtsdiagnosen vollumfänglich arbeitsunfähig. Den Beschwerdeführer bei vorbestehender Lähmung und noch nicht vollständiger Einheilung bereits sportlicher Tätigkeit aussetzen zu wollen, sei aus biomechanischer Sicht völlig falsch (Urk. 7/237/6-10 S. 3 f. und S.

5).

4.4

Das am 22. Juni 2017 angefertigte MRI des oberen Sprunggelenkes (OSG) und des Mittelfusses rechts ergab Knochenödeme in der Basis und proximalen Diaphyse des Mittelfussknochens (MT) IV sowie subchondral im Os cuboideum im Lisfranc'schen Gelenk IV/V. Differentialdiagnostisch handle es sich um beginnende Ermüdungsfrakturen beziehungsweise subchondrale Frakturen (Urk. 7/235/4). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für diese Spätfolgen der Fehl-/Überbelastung wegen der MV-versicherten linksbetonten Restpausen L5/S1 (Urk. 7/252). Der Versicherte wurde orthopädiemässig versorgt (vgl. Urk. 7/265 S. 2, Urk. 7/266/1). 4.5

Oberarzt Dr. D.____, Assistenzarzt Dr. med. J.____ und Physiotherapeutin K.____, C.____, führten im Bericht vom 3. Mai 2018 (Urk. 7/283) aus, aus medizinischer Sicht sei gestützt auf die Akten, die erhobenen Befunde und die am 28. April

2018 angefertigten Röntgenbilder circa 2.5 Jahre nach Unfall und 2 Jahre nach transpedunkulärer Fusion von L4 bis S1 von einem stabilen Zustand auszugehen. Die am Tag der EFL durchgeführten Röntgenbilder hätten eine korrekte Lage der Cages und keine Schraubendislokationen gezeigt. Der Beschwerdeführer sei mit einer Heidelbergerschiene bei Fussheberparese links versorgt. Mit dieser sei die Gehfähigkeit nur leicht eingeschränkt. Prognostisch sollten aufgrund des Risikos einer Anschlussdegeneration keine schweren rückenbelastenden Tätigkeiten mehr durchgeführt werden (S. 5). Als arbeitsrelevante Probleme bestünden lumbale Rückenschmerzen ausstrahlend in beide Beine und in die Brustwirbelsäule, eine verminderte Kraft und Sensibilität der unteren Extremitäten links mehr als rechts und eine verminderte Belastbarkeit des unteren Rückens. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit sei ganztags zumutbar. Die Arbeit müsse wechselbelastend sein, Sitzen sei dem Beschwerdeführer bis 75 Minuten und Gehen/Stehten bis 50 Minuten am Stück möglich. Nicht möglich seien dem Beschwerdeführer das Heben vom Boden bis Taillenhöhe, die Hockstellung, das Leitersteigen, die Arbeit an sturzexponierten Stellen und wiederholte Kniebeugen. Selten möglich seien Treppensteigen, vorgeneigtes Sitzen und Stehen, die Rotation im Stehen und Sitzen und das Kriechen. Zu empfehlen sei die Anschaffung eines Stehpultes sowie Empfehlungen bezüglich Ergonomie am Arbeitsplatz für wechselbelastende Tätigkeiten (S. 5 f.). Im

Rahmen der Tests habe sich eine Diskrepanz zwischen den Angaben über erhebliche funktionelle Einschränkungen und den beobachteten funktionellen Fähigkeiten gezeigt. Der Beschwerdeführer gebe an, er könne zuhause maximal zwei Stunden aktiv sein, anschliessend lege er eine Liegepause von 1.5 Stunden ein. Während der Tests sei der Beschwerdeführer an zwei Tagen über vier Stunden aktiv gewesen, abgesehen von der Kaffeepause (S. 11). Die Selbsteinschätzung der getesteten Leistungsfähigkeit sei erheblich zu tief gewesen (S. 15). 4.6

Dr. E.____

führte in dem von der Beschwerdegegnerin angeforderten (vgl. Urteil 7/287) Verlaufsbericht vom 21. August 2018 (Urteil 7/296) aus, der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Körpergrösse von 1.97 m und einem Körpergewicht von 135 kg, aufgrund des Verlaufs der posttraumatischen Diskushernie und des Verlaufs nach den Operationen ein Patient ausserhalb der Norm (S. 1 f.). Bereits aktuell seien im SPECT-Verlauf eindeutige Zeichen sichtbar, die in Richtung erneuter Probleme gingen und auf künftig zu erwartende Operationen hindeuteten (S. 3). Die einzige Möglichkeit und effektivste Verhinderungsoption weiterer Operationen bestehe in einer reduzierten Arbeitstätigkeit. Dies nebst einigen, weitaus weniger relevanten Einflussfaktoren, zu denen der Beschwerdeführer beitragen könne wie Einhaltung des Normalgewichts, Vermeidung körperlicher Überlastungen sowie diverser Sportarten (Joggen, Trampolin usw.). Eine solche Reduktion sei bei der gegebenen Vorgeschichte und der Konstitution inklusive des Alters der Versicherten eine *conditio sine qua non*, wolle man nicht ununterbrochen über die Jahre mit dauernden kostspieligen Untersuchungen, Dauertherapien und Dauermedikation, der Entwicklung eines chronischen Schmerzsyndroms mit Implantation erneuter kostspieliger Neurostimulatoren und weiteren Operationen mit konsekutiver Verschlechterung der Lebensqualität und entsprechenden psychischen Folgeerscheinungen konfrontiert werden (S. 3). 4.7

Dr. G.____ hielt am 23. August 2018 fest, da die EFL vom 3. Mai 2018 auf den gesamten Vorakten, der eigenen Untersuchung des Versicherten und den von ihm geklagten Beschwerden sowie einer eingehenden Testung beruhe, sei davon auszugehen, dass die im Schreiben von Dr. E.____ beschriebenen, ausserhalb der Norm liegenden Fakten zur Konstitution des Versicherten, zur Ursache der Gesundheitsschädigung sowie zum bisherigen Behandlungsverlauf und auch zur zu erwartenden Prognose des weiteren Verlaufs berücksichtigt worden seien. Aus versicherungsmedizinischer Sicht gebe es keinen Grund, von der erfolgten Beurteilung der Zumutbarkeit abzuweichen (Urteil 7/297 S. 2). 4.8

Oberarzt Dr. D.____,

C.____, äusserte sich am 5. November

2018 (Urteil 7/309) unter anderem zum Schreiben von

Dr. E.____ vom 21. August 2018. Die EFL sei eine praktische Testung unter Berücksichtigung des Individuums und seiner körperlichen Konstitution. Von statistischen Pauschalaussagen könne keine Rede sein. Die Belastung, die eine Arbeitstätigkeit mit sich bringe, könne man nicht nur durch eine Reduktion der Arbeitszeit reduzieren, sondern auch, und dies wahrscheinlich noch effektiver, durch eine Reduktion der Arbeitslast und durch zusätzliche Einschränkungen, die man aufgrund des konkreten Beschwerdebildes

formuliere. Durch Reduktion der Arbeitsschwere und spezifische Einschränkungen schaffe man optimale Voraussetzungen, damit es prospektiv nicht zu einer progredienten Verschlechterung komme (S. 1 f.). 4.9

Aufgrund der beim Beschwerdeführer erhobenen Anamnese und der Akten kam Dr. F.____ zum Schluss, dass - auch wenn der Beschwerdeführer keine manifesten psychopathologischen Symptome aufweise und keine eigentliche depressive Episode gemäss ICD-10 F 32 diagnostiziert werden könne -

sein Verhalten im Alltag, die verminderte Belastbarkeit, das zunehmende soziale Rückzugsverhalten und die allgemeine innerlich erlebte Leere die gleichen Auffälligkeiten zeige, wie sie insbesondere bei chronischen Depressionen vom narzisstischen Typ vorgefunden werden könnten. Auch wenn die Erschöpfung nie den Schwellenwert einer eigentlichen Störung erreicht habe und nie die Diagnose einer Anpassungsstörung habe gestellt werden können, so stellten die derzeitige mangelnde Dauerbelastbarkeit, die fehlende Flexibilität und ein zunehmender Verlust der Selbstbehauptungsfähigkeit Einschränkungen dar, die aufgrund von unfallbedingten Einflüssen auf die psychische Verfassung begründet seien. Diese hätten sich einerseits entwickelt, da der Versicherte sich nochmals habe mit einer schweren körperlichen Verletzung befassen müssen. Andererseits führten die ständigen Schmerzen, die doch eine andauernde Medikation mit Tramal und Targin erforderlich machten, und nicht zuletzt die damit verbundenen medikamentösen Nebenwirkungen zu einer Einschränkung der psychischen Belastbarkeit (Bericht vom 3. Februar 2019, Urk. 7/325/15-21 S. 5). Hinsichtlich der EFL zu kritisieren sei, dass nicht zumindest das Tastaturschreiben überprüft worden sei, dass keine neuropsychologischen Leistungstests stattgefunden hätten und keine Validierung der Beschwerden. Die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf eine mental beanspruchende Tätigkeit hätten sorgfältiger berücksichtigt werden müssen (S.

6). Im Längsverlauf könne von einer leichten, aber doch ausgewiesenen zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Da die Schwelle einer leichten depressiven Episode bei zusätzlicher schmerzbedingter Psychopathologie und vermuteten Nebenwirkungen der Medikation in Bezug auf die Belastbarkeit doch überschritten werde, dürfe aus fachärztlicher Sicht von einer zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit von 20 % (additiv zur bisherigen von 50 % von Dr. E.____ attestiert) ausgegangen werden (S. 7). 4.10

Am 24. Februar 2020 wurde der Beschwerdeführer erneut operiert und eine Verlängerungs-Spondylodese L3-S1, eine Revisions-Spondylodese L5/S1 unter gleichzeitiger Vertebroplastik S1, eine Dekompression L3/4 auf der linken Seite und Vertebroplastik L3 beidseits bei CFX Expedium System sowie eine dorsomediane Spongiosoplastik L3/4 durchgeführt (Urk. 7/359).

Dr. E.____ hielt fest, initial sei eigentlich nur die Entfernung des Osteosynthesematerials zwecks Schonung der darunterliegenden Gelenke geplant gewesen. Bereits im Jahr 2017 habe das Spect gezeigt, dass eine Überlastungssymptomatik auf Höhe L3/L4 vorliege, was auch durch die Kollegen an der L.____ bestätigt worden sei, weshalb dann das Procedere angepasst worden sei (Urk. 7/358 S. 1; vgl. auch Urk. 7/356). 5.

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