

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00023 vom 23. September 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-09-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2005.00023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00023)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00023 du 23 septembre 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00023 del 23 settembre 2005

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Nach Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) bestimmt sich das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht unter Vorbehalt von Art. 1 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren nach kantonalem Recht. Es muss dabei einfach, rasch, in der Regel öffentlich und für die Parteien kostenlos sein. Ein Element des raschen Verfahrens stellt dabei der Verzicht auf einen zweiten Schriftenwechsel dar (Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 61 Rz 22), was in Art. 19 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in dem Sinne berücksichtigt wurde, dass ein zweiter Schriftenwechsel nur als "Kann"-Bestimmung vorgesehen ist. Ein solcher Anspruch wird dann bejaht, wenn in einer vorangegangenen Rechtschrift neue erhebliche Tatsachen, Beweismittel oder Rechtsgründe vorgebracht wurden (BGE 119 V 323 Erw. 1 mit Hinweisen; AHI 2000 S. 304 Erw. 1).

2.2. Der Beschwerdeführer begründet den Antrag auf einen zweiten Schriftenwechsel in der Beschwerde damit, die gesundheitliche Situation habe sich verschlechtert, wie sich aus den eingereichten Berichten der G. vom 14. Juni und 6. Dezember 2004 ergebe. Sodann sei die iatrogene Komponente, die die Beschwerdegegnerin betreffe, in medizinischer Hinsicht nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 7 Ziff. 5.6).

Die Frage, von welchem gesundheitlichen Zustand im relevanten Zeitpunkt des Einspracheentscheids am 20. Oktober 2004 auszugehen ist, ist von Amtes wegen - auch unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten ärztlichen Berichte vom 6. Dezember 2004 (Urk. 8/5), 22. März 2005 (Urk. 12/1) und vom 13. April 2005 (Urk. 12/2), soweit diese entscheidrelevant sind - festzulegen. Ein Grund für einen weiteren Schriftenwechsel besteht daher nicht, zumal die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort keine neuen Vorbringen gemacht hat, die dem Beschwerdeführer nicht bekannt gewesen wären (Urk. 15).

### E. 3

3.1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576 erwog, bringt der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG keine materiellrechtliche Änderung, weshalb die zum alten Recht (Art. 9 der Verordnung über die Unfallversicherung, in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung) ergangene Rechtsprechung weiterhin zu berücksichtigen ist.

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

3.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2).

Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 128 V 172 Erw. 1c, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1).

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische

Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b). Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

3.4.4.4 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegleitender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

### E. 3.5

Hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer Diskushernie hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in konstanter Rechtsprechung festgestellt, dass es einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 und Nr. U 379 S. 192 mit zahlreichen Hinweisen). Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikulares Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere

Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige BrÄ¼ckensymptome gegeben sind (Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von RÄ¼ckenschÄ¼den in der schweizerischen sozialen Unfallversicherung, Bern 1990, S. 54 ff., insbesondere S. 56; Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2. Aufl., Bern 1985, S. 162 ff.; Mollowitz, Der Unfallmann, 11. Aufl., Berlin 1993, S. 164 ff.; zum Ganzen: Urteil des EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgerichts vom 3. Januar 2005 in Sachen K., U 332/03, Erw. 1).

#### E. 4

4.1Ä Ä Ä Ä Der BeschwerdefÄ¼hrer wendet zunÄ¼chst ein, der Entscheid sei schon nur deshalb aufzuheben, weil er der Krankentaggeldversicherungsabteilung der Beschwerdegegnerin nicht zugestellt worden sei (Urk. 1 S. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar sieht Art. 49 Abs. 4 ATSG vor, dass ein VersicherungstrÄ¼ger eine VerfÄ¼gung, welche die Leistungspflicht eines anderen TrÄ¼gers berÄ¼hrt, auch ihm zu erÄ¼ffnen hat, kann dieser doch die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person, doch ist dieser Artikel vorliegend nicht anwendbar. Wie beide Parteien dargelegt haben (Urk. 1 S. 4, 15 S. 5), handelt es sich bei der in Frage stehenden Krankentaggeldversicherung um eine Versicherung nach dem Bundesgesetz Ä¼ber den Versicherungsvertrag, mithin um ein privatrechtliches VersicherungsverhÄ¼ltnis. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausgefÄ¼hrt hat (Urk. 15 S. 5), steht privaten Versicherern kein Beschwerderecht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG zu, und damit erÄ¼bringt sich eine Pflicht zur ErÄ¼ffnung eines Entscheides des Unfallversicherers an sie (BGE 125 V 340 zur altrechtlichen Regelung; Kieser, a.a.O., Art. 49 Rz 33).

4.2Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat die beiden Ereignisse vom 31. Mai 2000 und vom 13. Dezember 2000 zu Recht als UnfÄ¼lle im Sinne von Art. 4 ATSG qualifiziert und ihre Leistungspflicht dafÄ¼r grundsÄ¼tzlich anerkannt (Urk. 2 S. 5). Offen gelassen hat sie hingegen, ob auch der gemeldete Vorfall vom 10. Mai 2000 ein Unfall im Sinne des Gesetzes war, sie erachtete jedoch - selbst wenn von einem solchen Ereignis auszugehen wÄ¼re - den natÄ¼rlichen Kausalzusammenhang zwischen diesem Ereignis und den geklagten Beschwerden spÄ¼testens per 22. Juni 2000 als nicht mehr gegeben (Urk. 2 S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Tatsache ist, dass hinsichtlich des Vorfalls vom 10. Mai 2000 grÄ¼sste Unsicherheiten Ä¼ber das Geschehene bestehen. Unbestrittenermassen hatte sich der BeschwerdefÄ¼hrer nach diesem Ereignis nicht in Ä¼rztliche Behandlung begeben, er habe jedoch Schmerzmittel nehmen mÄ¼ssen (Urk. 16/13/1). Die vorhandenen Arztberichte der ersten Behandlungsphase nach dem zweiten Ereignis vom 31. Mai 2000 zeichnen ein unterschiedliches Bild. Im Bericht des Spitals B.\_\_\_\_ vom 27. Juni 2000 wird ein Ereignis von Anfang Mai gar nicht erwÄ¼hnt (Urk. 16/3). Die Ä¼rzte der Klinik C.\_\_\_\_, die eine sorgfÄ¼ltige Anamnese erhoben haben, berichten am 17. August 2000 davon, der Versicherte habe Anfang Mai einen schweren Karton aufgehoben und dabei akute lumbale Schmerzen verspÄ¼rt (Urk. 16/5 S. 1). Auch Dr. E.\_\_\_\_ legte am 27. September 2000 dar, der Versicherte habe angegeben, im Mai 2000 erstmals nach dem Heben eines Kartons aus dem Gestell leichte RÄ¼ckenschmerzen verspÄ¼rt zu haben (Urk. 16/32/1). Die gleiche Sachdarstellung geht auch aus dem Bericht des Stadtspitals F.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2001 hervor (Urk. 16/16). Bei dieser Sachlage ist die erst fast ein Jahr nach dem fraglichen Ereignis vom BeschwerdefÄ¼hrer nachweislich erstmalig gemachte Darstellung, er habe versucht, eine 20 bis 30 kg schwere Kartonschachtel, die plÄ¼tzlich seitlich weggerutscht sei, aufzuhalten, nicht glaubhaft. Von einer solchen Planwidrigkeit im Bewegungsablauf

war in sämtlichen Arztberichten nicht die Rede, einzig von einem Aufheben einer Schachtel wurde - wenn überhaupt - gesprochen. Damit ist jedoch keine Aussergewöhnlichkeit nachgewiesen, die für den Unfallbegriff wesentlich ist. Von einem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am 10. Mai 2005 erlittenen Unfall ist daher nicht auszugehen.

## E. 5

5.1 Zu prägen ist somit, ob - wie die Beschwerdegegnerin festgestellt hat - der Unfall vom 31. Mai 2000, der den Rücken betraf, ab 23. Juni 2000, und derjenige vom 13. Dezember 2000, in dessen Folge vor allem Schmerzen im linken Unterarm und Sensibilitätsstörungen in der linken Hand vorhanden waren, ab 1. Juli 2001 keine unfallkausalen Folgen mehr zeitigten.

5.2 PD Dr. I. \_\_\_\_, auf dessen medizinische Auffassung sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid stützt, kam im Gutachten vom 16. März 2004 nach Durchsicht der zahlreichen Röntgenbilder und Arztberichte zum Schluss, beim Beschwerdeführer liege ein Residualzustand nach einer tricondylären Fraktur im Jugendalter mit persistierender straffer Pseudarthrose des Epicondylus humeri radialis links und einem radiologischen Extensionsdefizit des Ellbogens links von 30 Grad vor. Weiter finde sich an der Lendenwirbelsäule eine Anlagevariante des 5. Lendenwirbels mit Höhenminderung auf der linken Seite und eine konsekutive statische Skoliose lumbal linkskonvex bei gleichzeitiger Osteochondrose L4/5 und L5/S1 mit relativer Retrolistese L5/S1. Rechtsseitig finde sich eine recessale Abgangsstenose L5/S1 durch discogene Raumforderung L5/S1 rechts mit Wurzelbeeinträchtigung S1 rechts. Auch im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) erhob er degenerative Befunde. Ausdrücklich hielt der Gutachter fest, Hinweise auf posttraumatische Veränderungen des Achsenskeletts fanden sich weder im Bereich der Halswirbelsäule noch der Lendenwirbelsäule (Urk. 16/126 S. 23).

Hinsichtlich der Rückenproblematik stellte er fest, aufgrund der Anlageasymmetrie L5 im Bereich des lumbosakralen Übergangs bestehe heute eine sekundär degenerative Alteration der Etagen L4/5 und L5/S1, die in den letzten Jahren in zunehmendem Masse symptomatisch geworden sei. Durch vergleichsweise geringgradige Belastungsmechanismen sei es im Jahr 2000 zu einer vermehrten Beschwerdenmanifestation gekommen, ohne dass unfallbedingt fassbare zusätzliche strukturelle Veränderungen hätten nachgewiesen werden können. Keines der Ereignisse sei geeignet gewesen, eine namhafte Verschlechterung des Vorzustandes zu bewirken (Urk. 16/126 S. 29). Der Gutachter hielt fest, weder das Ereignis vom 10. noch dasjenige vom 31. Mai 2000 sei geeignet gewesen, eine altersentsprechend erhaltene Lendenbandscheibe in erheblichem Masse zu schädigen, oder eine richtungsweisende Verschlechterung des natürlichen Verlaufs zu bewirken. Der Vorzustand sei spätestens nach vier bis sechs Wochen nach den Ereignissen wieder erreicht gewesen (Urk. 16/126 S. 32).

Im Bereich des linken Ellbogens bestehe ein komplexer Vorzustand nach tricondylärer Fraktur im Jugendalter mit resultierendem Flexionsdefizit. Das aktuell dysästhetische Syndrom mit etwas unscharfer Abgrenzung im Ulnaris-Bereich sei durch den Vorzustand nach der Ulnaris-Vorverlagerung, die 1988 vorgenommen worden sei, erklärt und nicht unfallkausal deutbar. Es hätten neurologische Abklärungen



eingetreten ist, der auch ohne Unfall bestehen würde, ist dem Urteil des Facharztes mit seinen Erfahrungen ein erhebliches Gewicht beizumessen. PD Dr. I. \_\_\_ erachtete die Folgen des geringen Vorkommnisses vom 31. Mai 2000 nach vier bis sechs Wochen nach dem Unfall und diejenigen des Unfalles vom 13. Dezember 2000 nach maximal sechs Monaten nach dem Unfall als abgeklungen (Urk. 16/126 S. 32). Dieser fachärztlichen Ansicht ist damit zu folgen.

#### E. 5.4

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7) ist keine unfallkausale Verschlimmerung der Beschwerden seit der Begutachtung nachgewiesen. In somatischer Hinsicht zeigte im Gegenteil ein MRI vom 29. April 2004 der Klinik L. \_\_\_ keine wesentliche Befundänderung an der Lendenwirbelsäule, auch hinsichtlich der Ellbogenproblematik zeigte sich gemäß dem Bericht der G. \_\_\_ vom 14. Juni 2004 das gleiche Bild (Urk. 16/140 S. 2). Einzig in psychischer Hinsicht berichtete die G. \_\_\_ im Juni 2004 von einer nun bestehenden somatoformen Schmerzstörung mit Symptomausweitung (Urk. 16/140). Dr. med. M. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, legte in einem kurzen Schreiben vom 22. März 2005 dar, der Beschwerdeführer leide an einer mittelschweren Depression, und das Vorliegen einer zusätzlichen somatoformen Schmerzstörung sei abzuklären (Urk. 12/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit bei diesen psychiatrischen Befunden überhaupt von einem natürlich kausalen Zusammenhang zu den Unfällen vom 31. Mai 2000 und 13. Dezember 2000 ausgegangen werden müsste, wäre ein adäquater Kausalzusammenhang zu den beiden im banalen Bereich einzustufenden Unfällen von vornherein nicht gegeben (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a). Inwiefern sodann die Fallabwicklung durch die Beschwerdegegnerin zu einer von dieser verursachten und zu übernehmenden Verschlechterung des Zustandes des Beschwerdeführers geführt haben soll (Urk. 1 S. 7), begründet der Beschwerdeführer nicht weiter, weshalb dieser Einwand ebenfalls nicht zu hören ist.

5.5 Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer hat am 31. Mai 2000 den ersten Unfall erlitten, in dessen Folge die Diskushernie schmerzhaft wurde. Während der ersten akuten Phase weilte er bis am 22. Juni 2000 im Spital B. \_\_\_, das er an jenem Tag in deutlich gebessertem Allgemeinzustand verlassen konnte, gleichentags trat er jedoch zur Rehabilitation in die C. \_\_\_ ein. Dort blieb er bis am 20. Juli 2000. Beim Austritt aus dieser Klinik war es ihm - im Gegensatz zur Situation beim Eintritt - wieder möglich, während 20 Minuten ohne Hilfsmittel zu gehen und während 30 Minuten zu stehen. Weiterhin erhebliche Schmerzen hatte er jedoch beim Sitzen und beim Treppensteigen (Urk. 16/5 S. 3). Durch die während des Aufenthaltes in der C. \_\_\_ wieder erlangte Mobilität ist gleichfalls von einer wesentlichen Verbesserung auszugehen (vgl. Urk. 16/32/1), und es kann von der Beendigung des akuten Stadiums gesprochen werden. Bei dieser Sachlage erscheint es jedoch als nicht gerechtfertigt, wenn die Beschwerdegegnerin das Ende der unfallkausalen Folgen bereits auf den Austritt aus dem Spital B. \_\_\_ legt und damit das von PD Dr. I. \_\_\_ beschriebene Mass von vier bis sechs Wochen unterschreitet. Es scheint bei der beschriebenen konkreten Situation, da eine gewisse Stabilität gut sechs und nicht schon drei Wochen nach dem Unfall erreicht war, als sachgerecht, dass der Unfallversicherer die Folgen des Unfalles vom 31. Mai 2000 sowohl hinsichtlich der Taggelder wie auch hinsichtlich der Heilbehandlung bis zum Austritt aus der C. \_\_\_ am 20. Juli 2000 zu übernehmen hat. Nicht zu beanstanden ist hingegen die Einstellung der Leistungen als

Folgen des Unfalles vom 13. Dezember 2000 per 30. Juni 2001, welchen Zeitpunkt der Gutachter unter Berücksichtigung des konkreten Falles ausdrücklich genannt hat (Urk. 16/126 S. 33).

## E. 6

6.1 Die Sache ist somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Taggeldleistungen und die Übernahme der Kosten für die Heilbehandlungen hinsichtlich der Folgen des Unfalles vom 31. Mai 2000 neu ermittle. Dabei hat sie auch die erwerblichen Grundlagen für sämtliche Taggeldleistungen neu zu untersuchen:

6.2 Nach Art. 15 Abs. 2 UVG gilt für die Bemessung der Taggelder als versicherter Verdienst der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn. Welches dabei die Lohnbestandteile sind, ergibt sich aus Art. 22 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) und die Formel zur Berechnung des Taggeldes ist im Anhang 2 der UVV festgelegt.

6.3 In der Verfügung vom 4. Mai 2004, bestätigt sodann im Einspracheentscheid, errechnete die Beschwerdegegnerin das Taggeld auf der Basis eines Jahreslohnes von Fr. 67'264.80 als versicherter Verdienst (Urk. 16/131). Die Beschwerdegegnerin legte zu diesem Lohn anlässlich einer Besprechung mit dem Versicherten und dessen Rechtsvertreter dar, dies sei der angegebene Verdienst des Beschwerdeführers, errechnet aus dem Monatslohn des Monats März 2000, multipliziert mit 12. Die Beschwerdegegnerin stützte sich zwar auf diese Angaben, sie gab jedoch gleichzeitig an, dieser Lohn sei wohl falsch (Urk. 16/63/2). Belege für diese Berechnungen liegen keine in den Akten, woher die Beschwerdegegnerin somit diese Angaben hat, ist nicht bekannt. Richtig ist, dass die Beschwerdegegnerin den Versicherten und den Rechtsvertreter mehrfach aufgefordert hat, Unterlagen für den Lohn vor dem Unfall einzureichen, offenbar ohne dass dies geschah (vgl. Protokoll vom 1. August 2002, Urk. 16/63/2; Schreiben vom 21. Februar 2002, Urk. 16/55, und vom 14. März 2003, Urk. 16/73). Weitere Unterlagen wären jedoch auch von Seiten der Invalidenversicherung erhältlich zu machen gewesen, die offenbar eine Rente ausrichtet (Urk. 16/146/2 S. 2) und deshalb über einen Auszug des individuellen Kontos verfügt. Allenfalls hätten den Steuerunterlagen des Versicherten die relevanten Daten entnommen werden können.

Gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen, wenn die versicherte Person den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommt. Dies setzt jedoch eine vorgängige schriftliche Mahnung mit der Ansetzung einer Frist und mit einem Hinweis auf diese Folgen voraus.

Dies hat die Beschwerdegegnerin vor ihrem Entscheid unterlassen und stattdessen einen Aktenentscheid verfasst. Dies ist nach dem Gesagten jedoch unzulässig. Da bei der gegenwärtigen Aktenlage unklar ist, welches der korrekte versicherte Verdienst ist, ist die Sache zur Berechnung des Taggeldanspruches an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7. Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens

ist das Gesuch des Beschwerdeführers um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters gegenstandslos. Dem Beschwerdeführer ist vielmehr eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2004 mit der Feststellung aufgehoben wird, dass der Beschwerdeführer als Folge des Unfalles vom 31. Mai 2000 Anspruch auf Taggeldleistungen und Heilbehandlung bis 20. Juli 2000 hat. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach dem Vorgehen im Sinne der Erwägungen über den Taggeldanspruch zwischen 31. Mai und 20. Juli 2000 und zwischen 13. Dezember 2000 und 30. Juni 2001 neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

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

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Alexander Weber
- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft
- Bundesamt für Gesundheit
- K. \_\_\_\_\_

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, J. \_\_\_\_\_hofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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