

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00317 vom 31. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00317

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00317 du 31 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00317 del 31 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1962, arbeitete seit dem 19. November 2001 als Chauffeur bei der Y. AG in Zürich und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 25. August 2002 beim Abladen seines Lieferwagens von der Ladebrücke auf die Fasse fiel (Fallhöhe: rund 1 m) und mit dem Rücken an die Kante der Ladebrücke stiess (Urk. 1 S. 3, Urk. 2 S. 2 und Urk. 13/1).

Mit Verfügung vom 20. Juli 2004 (Urk. 13/94) sprach die SUVA dem Versicherten ab 1. August 2004 eine auf einem Invaliditätsgrad von 26 % basierende Invalidenrente zu. Schliesslich verneinte die SUVA mit Verfügung vom 13. August 2004 (Urk. 13/101) den Anspruch des Versicherten auf eine Integritätsentschädigung und teilte weiter mit, dass zum Zeitpunkt des Rentenbeginns sowohl die Taggeld- als auch die Heilbehandlungsleistungen eingestellt würden. Die gegen die beiden genannten Verfügungen gerichteten Einsprachen des Versicherten wies die SUVA mit Entscheid vom 14. Oktober 2004 (Urk. 13/115) ab.

Nach dagegen erhobener Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht die Sache mit Urteil vom 11. Mai 2006 an die SUVA zur weiteren Abklärung zurück. Die SUVA gelangte in der Folge an das Bundesgericht, welches das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 11. Mai 2006 mit Entscheid vom 30. Oktober 2007 aufhob und damit die angefochtenen Einspracheentscheide bestätigte (vgl. zum Ganzen die Sammelbeilage Urk. 13/125).

1.2. Am 1. Mai 2005 stürzte der Versicherte, der zu diesem Zeitpunkt als Bezüger von Arbeitslosenversicherungsleistungen bei der SUVA unfallversichert war, auf einer Treppe und verletzte sich dabei an beiden Schultern und am rechten Knie (Urk. 14/1-2). Die SUVA richtete in der Folge Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen aus.

Mit Verfügung vom 12. April 2008 (Urk. 14/130) sprach die SUVA dem Versicherten gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 17. Januar 2008 (Urk. 14/108: mässiggradige Periarthropathie eines Schultergelenks) eine Integritätsentschädigung von 10 % zu.

Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 9. Mai 2008 (Urk. 14/140) Einsprache erheben und die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung von mehr als 10 % beantragen.

1.3. Bereits mit Schadenmeldung vom 7. Februar 2008 (Urk. 15/1) war der SUVA mitgeteilt worden, dass der Versicherte, der seinerzeit (ab dem 1. Februar 2008) bei der

Z. ___ AG in A. ___ angestellt gewesen sei, am 5. Februar 2008 beim Tragen von zwei Kebabspießen einen Unfall erlitten habe. Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. B. ___, Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte eine Rotatorenmanschettenläsion (Urk. 15/2).

1.4. Mit Verfügung vom 8. Juli 2008 (Urk. 15/72) sprach die SUVA dem Versicherten rückwirkend per 5. Februar 2008 ein Taggeld von Fr. 121.10 zu (Anpassung des Taggeldes), basierend auf einem versicherten Verdienst von Fr. 55'237.30.

1.5. Mit Eingabe vom 5. August 2008 (Urk. 15/76) liess der Versicherte gegen diese Verfügung Einsprache erheben und die Ausrichtung eines höheren, nämlich auf einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 81'900.-- basierenden Taggelds beantragen.

1.4. Mit Verfügung vom 30. September 2008 (Urk. 15/97) stellte die SUVA die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 30. September 2008 ein und erhöhte die Invalidenrente ab 1. Oktober 2008 von 26 % auf 30 %. Den Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung, als dem Versicherten bereits mit (angefochtener) Verfügung vom 12. April 2008 (Urk. 14/130) zugesprochen worden war (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.2), verneinte die SUVA.

1.5. Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 17. Oktober 2008 (Urk. 15/109) Einsprache erheben und (unter anderem) beantragen, es seien ihm weiterhin Taggelder auszurichten und eventualiter eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

1.5. Mit Entscheid vom 10. Dezember 2008 (Urk. 2 = Urk. 15/127) wies die SUVA die Einsprachen gegen die Verfügungen vom 12. April, 8. Juli und 30. September 2008 (vgl. Sachverhalt Ziffern 1.2-1.4) ab.

2. Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte mit Eingabe vom 26. Januar 2009 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen:

1. Der Einsprache-Entscheid vom 10. Dezember 2008 sei aufzuheben.

2. Die Taggelder ab dem 05.02.2008 seien mit dem Taggeldansatz, basierend auf einem versicherten Verdienst von Fr. 81'900.--, neu zu berechnen. Es sei die bis heute geschuldete Differenz nachzuzahlen.

3. Dem Beschwerdeführer sei bis auf weiteres ein ganzes Taggeld auszurichten.

4. Bei Erreichen eines Endzustandes sei dem Beschwerdeführer mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

5. Ferner sei ihm bei Erreichen eines Endzustandes eine Integritätsentschädigung von mehr als 10 % auszurichten.

6. Eventualiter sei die Sache zur neuen medizinischen Abklärung, Testung der funktionellen Leistungsfähigkeit und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7. Es sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen.

8. Dem Beschwerdeführer sei die UP/URB zu gewähren.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Die SUVA stellte in ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Mai 2009 (Urk. 12) folgende Anträge:

1. Die Beschwerde vom 26.01.2009 sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 10.12.2008 wie folgt abzuändern:

- betreffend Verfügung vom 30.09.2008: Die Invalidenrente von 30 % ab 01.10.2008 sei ab initio aufzuheben.

- betreffend Verfügung vom 08.07.2008: Der Anspruch auf Taggeld ab 05.02.2008 sei abzuerkennen.

2. Eventualiter sei die Beschwerde vom 26.01.2009 abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 10.12.2008 zu bestätigen.

Replicando und duplicando hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest (Urk. 23 und 27).

E. 1.4

1.4.1 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 blosser 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).

1.4.2 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, 125 V 461 Erw. 5a).

1.5. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

1.6. Die Verwaltung als verfassende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 Erw. 3.2 und 3.3 S. 324 f.).

2.

2.1. Die Beschwerdegegnerin gab im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2008 (Urk. 2) die medizinische Aktenlage und den Ablauf des Verwaltungsverfahrens in sehr detaillierter Weise wieder. Darauf kann verwiesen werden. Die Beschwerdeführerin besttigte im angefochtenen Einspracheentscheid den verfassungsweise festgesetzten Invaliditätsgrad von 30 % ab 1. Oktober 2008 (Erhöhung des Invaliditätsgrades von 26 % auf 30 %), obwohl sie gesttzt auf die medizinischen Akten und aufgrund eines Einkommensvergleichs, ausgehend von einem Validenlohn von Fr. 70'265.-- und einem Invalidenlohn von Fr. 60'027.--, lediglich einen Invaliditätsgrad von 14,57 % errechnet hatte. Sie erwog ausdrücklich, dass in der Verfassung vom 30. September 2008 festgelegte Invaliditätsgrad von 30 % zu hoch sei und dass eine allfällige reformatio in peius im Beschwerdeverfahren [...] vorbehalten werde (Urk. 2 S. 36). Die Integritätsentscheidung legte die Beschwerdegegnerin gesttzt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 17. Januar 2008 auf 10 % fest (Urk. 2 S. 37). Betreffend Taggeldleistungen stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass von einem versicherten Verdienst beziehungsweise mutmasslich bei der Y. AG im Jahr 2008 mutmasslich erzielbaren Lohn von Fr. 74'645.-- (inklusive Kinderzulagen, die eigentlich einzuschliessen gewesen wären) auszugehen sei. Nach Berücksichtigung des vorbestehenden Invaliditätsgrades von 26 % ergebe sich ein Betrag von Fr. 55'237.30, der als Basis für die Taggeldberechnung diene. Für die Annahme, dass der Beschwerdeführer tatsächlich ab 1. Februar 2008 bei der Z. AG mit einem 70%-Pensum einen Jahreslohn von Fr. 81'900.-- (= 13 x Fr. 6'300.--) erzielt hätte, was umgerechnet auf einen volles Pensum einen Jahreslohn von Fr. 117'000.-- (= 13 x Fr. 9'000.--) ergebe, gebe es keinen hinreichenden Nachweis, weshalb nicht davon auszugehen sei.

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. September 2010 (Urk. 34/2) führte die Beschwerdegegnerin aus, es sei gesttzt auf die medizinische Aktenlage erstellt, dass bezüglich der Ereignisse vom 20. Februar und vom 2. April 2009 der status quo sine vel ante eingetreten sei, so dass die Versicherungsleistungen zu Recht per 31. Januar 2010 eingestellt worden seien. Da die beiden Unfälle als leicht zu

qualifizieren seien, wÃ¤re Ã¼berdies die AdÃ¤quanz zwischen den Unfallereignissen und etwaigen psychischen GesundheitsbeeintrÃ¤chtigungen des BeschwerdefÃ¼hrers zu verneinen. Angesichts der UmstÃ¤nde seien keine weiteren medizinischen AbklÃ¤rungen notwendig.

Â Â Â Â Â Â Â Â Im vorliegenden Prozess trug die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen vor, dass sie aufgrund zahlreicher offenkundiger Ungereimtheiten nicht bereit sei, ein rechtswirksames AnstellungsverhÃ¤ltnis bei der Z. ___ AG und ein versichertes Unfallereignis vom 5. Februar 2008 anzuerkennen. Bei beidem handle es sich mit allergrÃ¶sster Wahrscheinlichkeit um fingierte ZustÃ¤nde, welche dazu dienen sollten, die EinkommensverhÃ¤ltnisse des BeschwerdefÃ¼hrers zulasten der Sozialversicherungen mit einem Schlag massiv zu verbessern. Allein schon der Umstand, dass fÃ¼r einen Branchenfremden ein vÃ¶llig unverhÃ¤ltnismÃ¤ssiges SalÃ¤r ab dem ersten Tag vereinbart worden sein soll, spreche BÃ¤nde und zeige, welchem Zweck der ÃDealÃ habe dienen sollen. Weil sich am 5. Februar 2008 mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit kein Unfall beziehungsweise kein Ereignis in versichertem Zustand zugetragen habe, sei das Taggeld zu Unrecht ausgerichtet worden. Damit sei der Antrag auf eine Reformatio in peius in diesem Punkt begrÃ¼ndet. Die Beschwerdegegnerin behalte sich eine RÃ¼ckforderung beziehungsweise eine Verrechnung der zu Unrecht ausgerichteten Leistungen vor. Des Weiteren sei auch betreffend Invalidenrente eine Reformatio in peius vorzunehmen: Die Beschwerdegegnerin sei bei der ErhÃ¶hung der Invalidenrente auf 30 % ab 1. Oktober 2008 von einem Invalideneinkommen aufgrund der Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2006, hochgerechnet auf 2008, im Anforderungsniveau 4 ausgegangen und habe vom ermittelten Einkommen von Fr. 61'347.-- einen leidensbedingten Abzug von 20 % vorgenommen. Das habe zu einem InvaliditÃ¤tsgrad von 30 % gefÃ¼hrt. Das angenommene Invalideneinkommen trage den konkreten Gegebenheiten aber nicht ausreichend Rechnung. Tatsache sei, dass der BeschwerdefÃ¼hrer eine hohe Intelligenz aufweise, was sein Zahnmedizinstudium in der TÃ¼rkei beweise. Er wÃ¤re demnach in der Lage, eine intellektuell-administrative TÃ¤tigkeit auszuÃ¼ben, was umso mehr geboten wÃ¤re, als sich die anerkannten Unfallfolgen an der rechten Schulter hauptsÃ¤chlich nur bei kÃ¶rperlichen Arbeiten auswirkten. Somit sei von einem Invalidenlohn (gemÃ¤ss LSE 2006, TA1 Niveau 3, MÃnner, hochgerechnet auf das Jahr 2008) von Fr. 72'696.-- auszugehen. Dieser Verdienst liege ungefÃ¼hr auf der HÃ¶he der SalÃ¤re, welche die Z. ___ AG fÃ¼r zwei weitere Mitarbeiter angegeben habe, und erscheine realistisch. Im Ergebnis zeige sich, dass der Invalidenlohn Ã¼ber dem Validenlohn liege, weshalb der BeschwerdefÃ¼hrer ab 1. Oktober 2008 keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente habe (Urk. 12; vgl. auch Urk. 27).

Â Â Â Â Â Â Â Â Hinsichtlich des Ereignisses vom 2. April 2009 vertrat die Beschwerdegegnerin die Ansicht, dass es nur fÃ¼r kurze Zeit von Relevanz gewesen sei. Man mÃ¼sste sich ohnehin ernsthaft fragen, ob das Ereignis stattgefunden habe. Die Schilderung des BeschwerdefÃ¼hrers erscheine wenig wahrscheinlich. Nicht anders prÃ¤sentiere sich der angebliche Unfall vom 20. Februar 2009. Bei der Serie von UnfÃ¤llen seit 2002 handle es sich allesamt um SelbstunfÃ¤lle, bei denen keine Zeugen zugegen gewesen seien. Dazu passe, dass die erstbehandelnden Ãrzte jeweils MÃ¼he gehabt hÃ¤tten, Ã¼berhaupt ein objektivierbares Substrat fÃ¼r eine unfallmÃ¤ssige Verletzung zu finden. Dies kontrastiere mit den massiv geklagten subjektiven Beschwerden, der vom BeschwerdefÃ¼hrer in Gang gesetzten AbklÃ¤rungsmaschinerie,

dem "Doktor-Shopping" und den permanent wachsenden, inflationären Ansprüchen an die Sozialversicherungen, welche nunmehr zuletzt nach zwei weiteren banalen Ereignissen eine volle Invalidenrente ausrichten sollten. Die Stossrichtung sei längst klar: Der Beschwerdeführer steuere mittels eines zumindest bewusstseinsnahen Unfallmanagements geradewegs auf eine amtlich bescheinigte Vollinvalidität zu. Die medizinischen Abklärungen seien ausserordentlich umfassend gewesen; das Röntgengrossdossier erreiche inzwischen Ausmasse, die jede Vernunft sprengen. Die nachvollziehbaren Befunde aus den getätigten Abklärungen seien bescheiden. Es finde sich schlicht und einfach kein objektivierbares Substrat, das verlässlich auf die beiden Bagatellereignisse vom 20. Februar und 2. April 2009 zurückgeführt werden könnte. Dies betreffe in erster Linie auch den vom Beschwerdeführer in den Vordergrund gestellten Gelenkinfekt an der rechten Schulter. Entsprechendes gelte für die linke Schulter (Urk. 41).

2.2.2. Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vortragen, dass seines Erachtens betreffend der Schulterverletzungen in den Jahren 2005 und 2008 noch kein medizinischer Endzustand erreicht sei. So habe Dr. med. D., Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, am 29. September 2008 eine offene Akromioplastik vorgeschlagen, um zumindest die Schmerzproblematik deutlich zu reduzieren (vgl. Urk. 3/4). Zudem habe die E. Klinik vorgeschlagen, eine schmerzdistanzierende Behandlung einzuleiten. Der Kreisarzt habe diesen Vorschlag mit der Begründung verworfen, dass kein wesentlicher Erfolg zu erwarten sei, solange der Beschwerdeführer in einer rechtlichen Auseinandersetzung stehe. Mit diesem Argument liessen sich medizinische Behandlungsoptionen immer verneinen, wenn eine versicherte Person eine Verfügung nicht akzeptierte. Schliesslich wiesen die MRT-Untersuchungen am rechten Knie und an der linken Hüfte traumatische Verletzungen aus. Ferner sei auch eine Verletzung der Halswirbelsäule vorhanden. Zusammenfassend sei festzustellen, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht sei. Zur Taggeldhöhe liess der Beschwerdeführer geltend machen, dass im Rahmen seiner Anstellung bei der Z. AG ein Bruttolohn von Fr. 6'300.--, mithin ein Jahreslohn von Fr. 81'900.-- (= 13 x Fr. 6'300.--), vereinbart worden sei. Auch wenn der Beschwerdeführer bis zum Unfall vom 5. Februar 2008 nur drei Tage gearbeitet habe, sei davon nicht abzuweichen. Unzulässig sei weiter, dass die Beschwerdegegnerin vom Vorliegen einer Schmerzverarbeitungsstörung ausgehe und insoweit die Adäquanz verneine. Da es sich bei einer Schmerzverarbeitungsstörung um eine psychiatrische Diagnose handle, sei zu fordern, dass eine solche von einem Facharzt erhoben werden müsse. Der Beschwerdeführer stelle sich auf den Standpunkt, dass die bildgebend nachweisbaren Verletzungen nach den Unfällen 2005 und 2008 seine Einschränkungen erklärten. Unklar sei auch, welche Arbeit in welchem Umfang dem Beschwerdeführer noch zumutbar sei. Die Akten seien insoweit widersprüchlich. Die kreisärztlichen Einschränkungen überzeugten nicht und seien spekulativ. Angesichts des komplexen medizinischen Zustandsbildes - verletzte beziehungsweise krankhafte Schultern, Lenden-, Hals- und Brustwirbelsäule sowie Knie - sei eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen. Es sei daher beantragt worden, den Beschwerdeführer beim F. abklären zu lassen. Auch die Berechnung des Invaliditätsgrades sei nicht korrekt erfolgt. Da der Endzustand noch nicht erreicht worden sei, könne auch die Integrationsentscheidung nicht festgelegt werden (Urk. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Replicando liess der Beschwerdeführer den Ä recht deutlich formulierten Vorwurf des Versicherungsbetrugs Ä zurÄckweisen. Der Vorwurf sei schon deshalb nicht haltbar, weil die geschilderten Unfälle klinisch feststellbare Verletzungen hinterlassen hätten. Er habe die Anträge der Beschwerdegegnerin auf Durchführung einer Reformatio in peius zur Kenntnis genommen. Sie entbehrten jedoch einer Grundlage, und zwar sowohl in medizinischer als auch in erwerblicher Hinsicht. So sei es - nur weil der Beschwerdeführer unbestreitbar intelligent sei und sich auf Deutsch leidlich ausdrücken könne - nicht angezeigt, von einem Anforderungsniveau 3 auszugehen. Die gut dotierte Anstellung bei der Z. ___ AG sei ja nur erfolgt, weil der Beschwerdeführer eine persönliche Beziehung zum Geschäftsinhaber gehabt habe. Dass er nochmals eine so gut bezahlte Arbeit finde, entspreche nicht der Lebenserfahrung. Er komme nur für Hilfsarbeiten in Frage (Urk. 23).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner Eingabe vom 20. Oktober 2010 (Urk. 34/1) liess der Beschwerdeführer ausführen, dass mit Nichteintretensverfügung vom 3. Mai 2010 der Strafanzeige wegen Betrugs zum Nachteil der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Arbeitsvertrages mit der Z. ___ AG wegen mangelnden Anfangsverdachts keine weitere Folge gegeben worden sei. Am 20. Februar und 2. April 2009 habe der Beschwerdeführer weitere Unfälle erlitten (vgl. dazu Sachverhalt Ziffern 3.1 und 3.2). Die Beschwerdegegnerin gehe gestützt auf die kreisärztlichen Feststellungen davon aus, dass hinsichtlich der linken Schulter der status quo ante per 13. September 2009 erreicht worden sei beziehungsweise eine Verschlechterung seit diesem Datum nicht auf den Unfall vom 20. Februar 2009 zurückzuführen sei. Mit dieser Interpretation gehe der Beschwerdeführer nicht einig. Die bildgebenden Befunde (etwa bursaseitige Teiltraktur der Supraspinatussehne) seien nur durch das Unfallereignis erklärbar und zudem in zeitlicher Nähe dazu dokumentiert. Die kreisärztliche Annahme, dass es sich um degenerative Veränderungen beziehungsweise um einen progredienten Verlauf derselben handle, überzeuge nicht. Diese Befunde hätten eine AC-Gelenksresektion notwendig gemacht, die am 8. Januar 2010 durchgeführt worden sei. Zudem müsse gutachterlich geklärt werden, inwieweit das infektiöse Geschehen an der rechten Schulter den Heilverlauf der linken Schulter negativ beeinflusse. Der Beschwerdeführer stelle sich auf den Standpunkt, dass der Konnex augenfällig sei: Die rechte Schulter sei 2005 erstmals unfallgeschädigt worden, so dass im Laufe der Jahre mehrere Arthroskopien notwendig geworden seien. Im Rahmen dieser Behandlungen sei der Infekt aufgetreten. Es sei somit zu Komplikationen gekommen. Das Bakterium habe sich zunächst in der rechten Schulter eingenistet und sodann die linke Schulter befallen. Die medizinischen Akten zeigten mit aller Deutlichkeit, dass hier nicht ein psychischer Gesundheitsschaden, sondern eine orthopädische beziehungsweise eine infektiologische Problematik im Zentrum stehe. Unter diesen Umständen sei die Rechtsprechung zur Adäquanz bei psychischen Beschwerden nicht anwendbar. Schliesslich sei der medizinische Endzustand noch nicht erreicht; der Beschwerdeführer befinde sich nach wie vor in ärztlicher Behandlung.

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Strittig und zu prägen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente und eine auf einer Integritätsseinbusse von mehr als 10 % basierenden Integritätsentschädigung hat. Weiter ist umstritten, nach welchem versicherten Verdienst sich der Taggeldanspruch des Beschwerdeführers ab 5. Februar 2008 bemisst.

E. 3.2

3.2.1. Im Folgenden werden aus den ¼beraus umfangreichen medizinischen Akten nur diejenigen Berichte und Gutachten wiedergegeben, die sich zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerden als relevant erweisen. Des Weiteren kann auf die Aktenzusammenfassung im Urteil des hiesigen Gerichts vom 11. Mai 2006 (UV.2005.00017) und das Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007 (U 320/06) verwiesen werden (Urk. 13/125).

Insoweit ist ¼berdies festzuhalten, dass das Bundesgericht im genannten Urteil den von der Beschwerdegegnerin seinerzeit festgelegten InvaliditÄtsgrad von 26 % in Erw. 4.6 ausdr¼cklich bestÄtigte und dabei ausschliesslich die Folgen des Unfalls vom 25. August 2002 (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1) zur Diskussion standen (vgl. Erw. 4.4).

Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH f¼r Radiologie, hielt am 7. MÄrz 2007 folgende die rechte Schulter betreffende Beurteilung fest (Urk. 14/90/13-14): Im Vergleich zum [Vorbefund aus dem Jahre 2006] jetzt 3 Wochen nach erneuter Schulterarthroskopie Status nach zirkumferentieller Capsulotomie mit subacromialer Bursektomie, Biceps-Tenotomie und Entfernung des Fadenankers am Tuberculum majus. Das freie Sehnenende der langen Bicepssehne befindet sich in H¼he bergang proximale Humerusmetaphyse/Diaphyse. UnregelmÄssig begrenztes verbliebenes refixiertes superiores Labrum nach SLAP-LÄsion Typ II, nicht mehr vorhandene bzw. nicht mehr eindeutig abgrenzbare superiore und mittlere gleno-humerale Ligamenta. Komplette KontinuitÄtsunterbrechung resp. Riss im ventralen Kompartiment der Musculus supraspinatus-Sehne. Geringe Omarthrose. Ansonsten keine Änderung zum Vorbefund.

Kreisarzt Dr. med. H.____, Spezialarzt FMH f¼r OrthopÄdische Chirurgie f¼hrte in seinem Bericht vom 10. Mai 2007 (Urk. 14/83) aus, dass es nach der Schulterprellung rechts am 1. Mai 2005 zu persistierenden Beschwerden gekommen sei. Es habe sich eine SLAP-LÄsion gefunden, die operativ angegangen worden sei. Gleichzeitig sei die teilweise durchgerissene Supraspinatussehne reinsertiert worden (zudem Defilee-Erweiterung subacromial mit AC-Gelenksresektion). Das Ergebnis sei ungnstig gewesen, was eine weitere Arthroskopie im Februar 2007 n¼tig gemacht habe. Es hÄtten sich eine Synovitis und eine leichte KnorpelverÄnderung glenohumeral gezeigt. Die Rotatorenmanschette sei intakt gewesen. Die gereizte Bicepssehne sei reseziert und der gelockerte Titananker entfernt worden. Das Wachstum von Propionibakterien acnes habe eine Antibiotikabehandlung notwendig gemacht. Heute bestehe nicht der Eindruck einer mottenden Infektion. Die Beweglichkeit des Schultergelenks sei eingeschrÄnkt. Das vorhandene Feld k¼nne aber mit harmonischen Bewegungsabläufen ausgesch¼pft werden. Eine mÄssige Kraft sei vorhanden. Die Schmerzperzeption des Beschwerdef¼hrers sei etwas eigenartig: Er klage zwar ¼ber massive Schmerzen, sage das aber mit lachendem Gesicht und halte auch fest, er sei schon gefoltert worden und hÄtte dort ganz andere Schmerzen aushalten m¼ssen. Aufgrund der Situation an der rechten Schulter sei der Beschwerdef¼hrer einstweilen voll arbeitsunfÄhig.

PD Dr. med. I.____ von der UniversitÄtsklinik J.____ Äusserte sich am 3. September 2007 dahingehend, dass der Beschwerdef¼hrer ¼ber persistierende Schulterschmerzen nach zweimaliger Schulterarthroskopie mit Verdacht auf Low

grade-Infekt klage. Verständlicherweise mochte der Beschwerdefhrer keine weitere Operation, da er eher mehr Schmerzen habe als vor der ersten. ber eine erneute Schulterarthroskopie msse dennoch ernsthaft nachgedacht werden. Ansslich der letzten Operation seien in drei Proben nach Anreicherung Propionibakterien gefunden worden. Obwohl er nicht sicher sei, wie viel diese Bakterien zum Beschwerdebild beitrgen, sollte durch eine erneute Schulterarthroskopie mit Biopsieentnahme eine Eradiktion der Bakterien nachgewiesen werden. Die rechte Schulter sei nur minimal einsetzbar. Eine Tätigkeit als Chauffeur sei dem Beschwerdefhrer nicht mehr zumutbar. Vorstellbar sei hchstens eine leichte und leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 50 % (Urk. 14/93).

         Kreisarzt Dr. H.____ erklärte am 5. Dezember 2007, dass die persistierenden Schulterbeschwerden durch die strukturellen Schäden nicht befriedigend erklärt werden könnten. Im Raum bleibe die Frage, ob der Infekt (Propionibacterium acnes) nicht eradiziert sei. Um dies zu klären, wäre eine Biopsieentnahme nötig, also eine weitere Schulterarthroskopie, was der Beschwerdefhrer ablehne, da die bisherige Behandlung keine Besserung gebracht habe. Durch eine Skelett-Szintigraphie solle herausgefunden werden, ob ein aktiver Entzündungsprozess in der rechten Schulter vorhanden sei. Im Hintergrund stnden die Beschwerden im rechten Knie, welche am ehesten als Chondropathie zu werten seien; insoweit seien keine besonderen Abklärungen notwendig. Sobald das Ergebnis der Szintigraphie vorliege, werde man weiter disponieren können. Angesichts der diagnostisch noch nicht voll geklärten Situation habe er die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdefhrers bestätigt (Urk. 14/102).

         Assistenzarzt Dr. med. K.____ und der Leitende Arzt Dr. med. L.____ vom Stadtspital M.____ hielten in ihrem Szintigraphie-Bericht vom 27. Dezember 2007 (Urk. 14/104) folgende Beurteilung fest:  Szintigraphisch keine Hinweise auf aktive entzündliche Veränderungen im rechten Schultergelenk. Ganz diskret vermehrte Knochenaktivitt periartikulr rechts, ohne ein besonderes punctum maximum. Etwas vermehrte Knochenaktivitt im Acromioclaviculargelenk links (degenerativ?). Diskrete degenerative Veränderungen in der distalen Halswirbelsäule paravertebral rechts sind möglich. 

         Im Anschluss an die szintigraphische Untersuchung erstellte Dr. H.____ ein Zumutbarkeitsprofil: Er müsse davon ausgehen, dass ein Elevieren des Oberarmes bis mindestens in die Horizontale möglich sei. Eine gerade messbare Volumenminderung am Oberarm sei vorhanden; der Vorderarm rechts sei kräftiger als der linke, so dass von einer guten Einsetzbarkeit der rechten Hand ausgegangen werden dürfe. Deren Reichweite sei allerdings eingeschränkt (Einsatz der Hand vor dem Körper bis Scheitelhöhe und seitlich nach rechts um Unterarmlänge). Bis Schulterhöhe könnten schätzungsweise Lasten von 8 kg, darüber solche von 4 kg gehoben werden. Rasch sich wiederholende Bewegungen, auf die rechte Schulter wirkende starke Schläge und Vibrationen seien zu vermeiden. Unter Einhaltung dieser Limiten knne bezogen auf die rechte Schulter ein ganztägiger Arbeitseinsatz gefordert werden. Dieses Zumutbarkeitsprofil weiche stark vom subjektiven Empfinden des Beschwerdefhrers ab. Die Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule seien degenerativer Art; eine wesentliche Traumatisierung dieser Region sei nicht überliefert. Die zervikalen Beschwerden seien nicht in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit einer Traumatisierung aufgetreten (Urk. 14/7). Als Folge des Unfalles vom 1. Mai 2005 bestehe eine Periarthropathia der Schulter mässigen Grades. Die

Situation sei definitiv. Laut Tabelle 1 der Publikation **Ä■IntegritÄtsentschÄrdigung gemÄss UVGÄ■** betrage die Einbusse bei einer mÄssiggradigen Periarthropathie eines Schultergelenkes 10 % (Urk. 14/108).

3.2.3Ä Ä In seinem Bericht vom 24. Juni 2008 (Urk. 14/151) hielt Dr. H.____ fest, dass der BeschwerdefÄhrer Ä¼ber Schmerzen in beiden Schultern und im RÄ¼cken/Kreuz klage. Wegen eines Sturzes am 25. August 2002 sei die LendenwirbelsÄule vermindert belastbar, weshalb dem BeschwerdefÄhrer seit dem 1. August 2004 eine 26%ige Rente zustehe. Am 5. Februar 2008 sei er fast gestÄrzt und mit der rechten Schulter gegen einen TÄ¼rrahmen geprallt. Dabei konnte er sich mit dem linken Arm abfangen; seither klage er Ä¼ber vermehrte lumbale Beschwerden. Aus biomechanischer Sicht handle es sich um ein sogenanntes Low-Energy-Trauma. Massive Auswirkungen seien nicht zu erwarten. GegenwÄrtig fÄnden entsprechende AbklÄrungen statt. Klinisch sei der Unterschied der Funktion der LendenwirbelsÄule im Vergleich zum Dezember 2007 gering und liege im Streubereich klinischer Untersuchungen. An der rechten Schulter habe im Dezember 2007 eine mÄssige Periarthropathie bestanden. Aus heutiger Sicht lasse sich eine vorÄ¼bergehende Verschlimmerung durch das Geschehen vom 5. Februar 2008 nicht ausschliessen; sie sei aber auf jeden Fall vollstÄndig abgeklungen. Betreffend linke Schulter mache der BeschwerdefÄhrer zwei Ereignisse geltend, nÄmlich jenes vom 5. Februar 2008 und dasjenige vom 20. Februar 2008, als er die linke Schulter an einem TÄ¼rrahmen angeschlagen habe. Beim BeschwerdefÄhrer lÄssen insoweit altersentsprechende degenerative VerÄnderungen vor, die allenfalls zu Schmerzen bei hoher Belastung fÄhren kÄnnnten. Diese VerÄnderung seien sicher nicht durch die beiden Low-Energy-Traumatisierungen im Februar 2008 erklÄrbar. Ein HÄmatom im Deltoideus, also dem oberflÄchlichen Muskel, kÄnne vorhanden gewesen sein. Die Folgen der Ereignisse vom Februar 2008 seien spÄttestens nach drei Monaten abgeklungen. Die heute demonstrierte schlechte Funktion lasse sich pathologisch/anatomisch nicht erklÄren; er mÄsse sie der schlechten Kooperation des BeschwerdefÄhrers zuschreiben. Bei dieser Konstellation - der BeschwerdefÄhrer sei in seinem multiplen Beschwerdebild sehr verhaftet - liessen sich keine Erfolg versprechenden Behandlungsstrategien aufzeigen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Leitende Oberarzt Dr. med. N.____ von der E.____ Klinik Äusserte sich in seinem Bericht vom 11. September 2008 (Urk. 15/85) dahingehend, dass der BeschwerdefÄhrer wie bereits vor drei respektive vier Jahren Ä¼ber chronische panvertebrale RÄ¼ckenschmerzen sowie seit einem Unfall am 5. Februar 2008 Ä¼ber verstÄrkte Schulterschmerzen rechts klage. In der klinisch-neurologischen Untersuchung zeige sich wiederum ein Normalbefund, insbesondere ohne zentrale oder periphere Defizite. Da kernspintomographisch keine Kompression neuronaler Strukturen ersichtlich sei, seien die chronischen Beschwerden primÄr als SchmerzverarbeitungsstÄörung auf dem Boden von nachgewiesenen, mÄssigen degenerativen VerÄnderungen der WirbelsÄule zu interpretieren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 18. September 2008 ergÄnzte Dr. H.____, dass die Funktionen der Becken- und LendenwirbelsÄule unverÄndert seien. Seit dem Jahr 2004 habe es keine wesentlichen VerÄnderungen gegeben; insbesondere habe das Ereignis vom 5. Februar 2008 keine Auswirkungen gehabt. Theoretisch bestehe an der rechten Schulter ein schlummernder Infekt. Dies sei schon seit Jahren so. Eine VerÄnderung sei hÄchstens zu erwarten, wenn sich aus irgendeinem Grund die Resistenzlage deutlich verschlechtern

sollte. Dann wäre ein Wiederaufflackern des Infektes möglich (Urk. 14/162).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Oberärztin Dr. med. O. ___ vom Stadtspital M. ___ gab in ihrem Bericht vom 25. September 2008 (Urk. 15/93.2) über die durchgeführte 2-Phasen-Ganzkörperperskelett-Szintigraphie folgende Beurteilung ab: ■ Umschrieben vermehrte Aktivitätsaufnahme in Projektion auf ein cranio-laterales Humeruskopf rechts bei sonst unauffälliger Darstellung der Schulterregion. Leichte Betonung des linken AC-Gelenks. Leicht vermehrte Aktivität in der distalen HWS rechts (kännte Niveau C6/7 entsprechen), am ehesten degenerativ bedingt. Vergleichend mit der Voruntersuchung vom 20.12.07 erscheint der Befund am rechten lateralen Humeruskopf etwas ausgeprägter, der Befund in der HWS ist unverändert. Degenerative Veränderungen in beiden Kniegelenken und im Bereich des Calcaneus beidseits. ■

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. med. D. ___, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 29. September 2008 (Urk. 3/4) fest, dass die jetzige Problematik subjektiv in einer Frozen Shoulder bestehe; in der rechten Schulter sei aber nur eine minime Anreicherung vorhanden. Er gehe davon aus, dass mit einer offenen Akromioplastik nach Neer zumindest die Schmerzproblematik deutlich reduziert werden könnte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Assistenzarzt Dr. med. P. ___ und der Leitende Oberarzt Dr. med. Q. ___ von der E. ___ Klinik diagnostizierten in ihrem Bericht vom 16. Oktober 2008 (Urk. 14/176) eine chronische Zervikobrachialgie rechts mit Reizsyndrom C6, eine Osteochondrose C4 bis C7, eine breitbasige, rechtsseitige Diskushernie C5/6 mit Einengung des Spinalkanals, eine chronische Lumboischialgie links mit Wurzelreizung L5 und Diskushernie L4/5 und L5/S1 sowie eine Hepatitis. Am 6. November 2008 ergänzten sie, dass sich die Schuldersituation durch einen operativen Eingriff nicht mehr verbessern lasse; es werde empfohlen, die berufliche Situation des Beschwerdeführers anzupassen, um die Schulterbelastung möglichst gering zu halten (Urk. 14/177).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. P. ___ und Dr. Q. ___ ergänzten am 26. März 2009, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden weder klinisch noch bildgebend objektiviert werden könnten. Sie würden sich deshalb gegenwärtig ausserstande sehen, die Beschwerden durch ein operatives Vorgehen zu mildern. Ihres Erachtens hätten die Beschwerden kein pathologisches Korrelat (Urk. 15/136).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. med. R. ___, Facharzt FMH für Radiologie, hielt am 9. April 2009 folgende Beurteilung fest (Urk. 15/142): ■ Vorwiegend degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette in der Supraspinatusportion; diese zeigt erhebliche Oberflächenunregelmässigkeiten gelenksnah und bursanah, zusätzlich besteht im Zentrum dieser Sehnenportion eine kleine transmurale Läsion ohne Retraktion der Muskulatur und ohne Nachweis einer Atropie. Erhebliche Tendinose der Subscapularisportion, vor allem gegen das Rotatorenintervall. Leichter Hochstand des Humeruskopfes bei minimaler Omarthrose, mässige AC-Gelenksarthrose, postoperative Veränderung des Akromions. ■

3.2.4 Ä Ä Am 13. Juli 2009 attestierte Dr. H. ___ dem Beschwerdeführer aufgrund der Gesundheitsbeeinträchtigungen in der rechten Schulter eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 20. Februar 2009 (Urk. 42/41).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. H. ___ fÄ¼hrte in seinem Bericht vom 31. August 2009 (Urk. 42/67) aus, der BeschwerdefÄ¼hrer sei am 20. Februar 2009 gestÄ¼rzt und habe sich mit beiden Armen aufgefangen. Er habe vor allem Beschwerden in der rechten Schulter. AnlÄ¼sslich der Untersuchung vom 13. Juli 2009 habe die linke Schulter jedenfalls deutlich weniger Beschwerden gemacht als die rechte. Die Ausmessung der Schulterfunktion sei bei schlechter Kooperation schwierig gewesen. Nach einigem Ä¼ben habe eine wesentliche funktionelle BeeintrÄ¼chtigung links ausgeschlossen werden kÄ¼nnen. Die Schulterfunktion links sei am 13. Juli 2009 wieder gleich wie bei der Untersuchung im Juni 2008 gewesen, so dass es durch den Sturz vom 20. Februar 2009 lediglich zu einer vorÄ¼bergehenden Verschlimmerung gekommen sei, die in der Zwischenzeit wieder abgeklungen sei. Der Status quo ante sei erreicht gewesen. Anscheinend stehe heute eine arthroskopische Revision der linken Schulter zur Diskussion; am 13. Juli 2009 hÄ¼tte sich diese Indikation noch nicht stellen lassen. Die allenfalls seit dem 13. Juli 2009 eingetretenen VerÄ¼nderungen kÄ¼nnten nicht durch die Traumatisierung der linken Schulter vom 20. Februar 2009 erklÄ¼rt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. med. S. ___ vom Stadtpital T. ___ erklÄ¼rte am 9. September 2009, dass vorwiegend degenerative VerÄ¼nderungen der Rotatorenmanschette in der Supraspinatusportion vorhanden seien. Diese zeige erhebliche OberflÄ¼chenunregelmÄ¼ssigkeiten gelenknah und bursanah. ZusÄ¼tzlich bestehe im Zentrum dieser Sehnenportion eine kleine transmurale LÄ¼sion ohne Retraktion der Muskulatur und ohne Nachweis einer Atrophie. Es liege eine erheblichen Tendinose der Subscapularisportion vor, vor allem gegen das Rotatorenintervall. Zudem zeigten sich ein leichter Hochstand des Humeruskopfes bei minimaler Omarthrose, eine mÄ¼ssige AC-Gelenksarthrose und postoperative VerÄ¼nderungen des Acromions (Urk. 42/70).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. H. ___ Ä¼sserte sich am 20. Januar 2010 dahingehend, dass die zumutbare Belastbarkeit, wie sie am 5. Dezember 2007 bezÄ¼glich der rechten Schulter formuliert worden sei, wieder gÄ¼ltig sei. Die Folgen der Ereignisse vom 5. Februar 2008 und vom 9. Februar 2009 seien abgeklungen; es habe sich um vorÄ¼bergehende Verschlimmerungen ohne richtungsweisenden Effekt gehandelt (Urk. 42/108).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Assistenzarzt Dr. med. U. ___ und Oberarzt Dr. Q. ___ von der E. ___ Klinik fÄ¼hrten in ihrem Bericht vom 23. April 2009 (Urk. 43/8) aus, dass infolge des Anschlagens der rechten Schulter die persistierende Schmerzsymptomatik nach mehrfachen vorangegangenen Operationen frisch traumatisiert worden sei. Im Arthro-MRI der rechten Schulter kÄ¼nne keine frische vollstÄ¼ndige Re-Ruptur der Rotatorenmanschette nachgewiesen werden. Aus orthopÄ¼discher Sicht kÄ¼nne keine Verbesserung der Symptomatik erreicht werden. Die frische Traumatisierung der rechten Schulter werde im Verlauf wieder zurÄ¼ckgehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. S. ___ erhob in seinem Bericht vom 30. Dezember 2010 (Urk. 46; vgl. auch Urk. 30/1) folgende Diagnosen:

1. Ä Ä Ä Propionibacterium acnes Rezidiv-Omarthritis links mit/bei

-Ä Ä St.n. 3-monatiger antibiotischer Therapie bei Propionibacterium acne Omarthritis links

-Ä Ä aktuell intraartikulÄ¼r geheilter Status der Sehnen

-Ä Ä St.n. Schulterarthroskopie links, Refixation des Subscapularis-Oberrandes, Tendodese der langen Bizepssehne, subacromiale Bursektomie, Acromioplastik und AC-Gelenksresektion am 08.01.2010

-Ä Ä St.n. 2-mal Revisionschulter-Arthroskopie mit DÄ©bridement und SpÄ¼lung am 03.02.2010 und 05.02.2010

-Ä Ä aktuell durch den Patienten gestoppte Antibiose, angeblich wegen Durchfall

- St.n. diagnostischer Schulterarthroskopie links mit 4-mal Bakteriologien und einer positiven Bakteriologie auf Propionibacterium acnes am 04.05.2010

-Ä Ä Abgeschlossene Antibiotikatherapie mit Tavanic und Rimactan

-Ä Ä Persistente Schulterbeschwerden

2.Ä Ä Ä Schmerzen und BewegungseinschrÄ¼nkung der Schulter rechts unklarer Aetiologie

-Ä Ä St.n. Schulterarthroskopie rechts, SLAP-Refixation bei Typ 2 SLAP-LÄ¼sion, DÄ©bridement und Refixation der partiellen SupraspinatusLÄ¼sion 2006

-Ä Ä St.n. Re-Schulterarthroskopie rechts, Ankerentfernung, Kapsulotomie, Bizeps-Tenotomie 2007

-Ä Ä St.n. Propionibacterium acnes-Nachweis Schulter rechts

-Ä Ä St.n. antibiotischer Therapie des Prppioniinfektes

-Ä Ä St.n. Re-Re-Schulterarthroskopie rechts 2008 mit weitgehend unauffÄ¼lliger Arthroskopie

-Ä Ä St.n. Punktion Schulter rechts mit negativer Bakteriologie 06/2008

3.Ä Ä Ä Chronisches panspondylogenes Schmerzsyndrom (Diagnose E.____ Klinik) 09/2008

4.Ä Ä Ä Hepatitis B (ED 2003)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In allen fÄ¼nf vom BeschwerdefÄ¼hrer genommenen Proben sei das Propionibacterium acnes gefunden worden. Dies mache wieder eine Behandlung mit Antibiotica notwendig.

E. 3.3

3.3.1Ä Ä Soweit die Beschwerdegegnerin beantragte, die Invalidenrente des BeschwerdefÄ¼hrers Ä■ab initioÄ■ aufzuheben, ist ihr zunÄ¼chst entgegenzuhalten, dass das Bundesgericht mit Urteil vom 11. Mai 2006 den Anspruch des BeschwerdefÄ¼hrers auf eine auf einem InvaliditÄ¼tsgrad von 26 % basierende Invalidenrente ab 1. August 2004 bestÄ¼tigt hat (Urk. 13/125). Es ist nicht ersichtlich, aus welchem Grund beziehungsweise auf welchem Weg diese rechtskrÄ¼ftig zugesprochene Invalidenrente im vorliegenden Prozess vom hiesigen Gericht aufgehoben werden kÄ¼nnte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch soweit die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf DurchFÄ¼hrung einer Reformatio in peius damit begrÄ¼ndete, dass die zur Diskussion stehenden Unfallereignisse (oder wenigstens ein Teil davon) gar nie stattgefunden hÄ¼tten beziehungsweise vom BeschwerdefÄ¼hrer lediglich zwecks Erlangung von Versicherungsleistungen erfunden worden seien, erweist sich ihr Vortrag als nicht

stichhaltig. Die Beschwerdegegnerin legt für ihre Behauptungen keine Beweise vor, sondern argumentiert damit, dass der Unfallserie ein kontinuierliches Muster vorliege (Urk. 12 Ziffer 4): ■ Alle Unfälle ereignen sich in versichertem Zustand, sei es über ein Anstellungsverhältnis oder, wo ein solches nicht zu bewerkstelligen ist, über die wenige Wochen zuvor in Gang gesetzte Anspruchsberechtigung bei der Arbeitslosenversicherung. Die Unfälle ereignen sich jeweils innerhalb weniger Tage bzw. Monate nach Eintritt der Versicherungsdeckung. Dem neuen Unfall gehen jeweils leistungsrechtliche Entscheidungen der Suva (Rente, Taggeld) voraus, mit denen der Versicherte nicht einverstanden ist. ■ Es mag zwar durchaus zutreffend sein, dass im vorliegenden Fall eine auffällige und ungewöhnliche Häufung von Unfallereignissen zu verzeichnen ist. Es ist auch nachvollziehbar, dass dies zusammen mit den von der Beschwerdegegnerin geschilderten Begleitumständen gewisse Zweifel an der Sachdarstellung des Beschwerdeführers wecken kann. Diesbezüglich ist aber zu berücksichtigen, dass die Unfallschilderungen des Beschwerdeführers von den (behandelnden) Ärzten - soweit ersichtlich - noch nie in Frage gestellt worden sind. Auch der kreisärztliche Dienst der Beschwerdegegnerin stellte sich nicht auf den Standpunkt, dass die Unfallereignisse (oder einzelne davon) gar nicht stattgefunden hätten. ■ Obdies ist anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin offenbar nicht gewillt ist, gegen den Beschwerdeführer eine Strafanzeige einzureichen (vgl. dazu auch die Nichteintretensverfügung der Staatsanwaltschaft Zürich - Limmat vom 3. Mai 2010 [Urk. 42/119]), was allerdings angesichts der (derzeitigen) Beweis- beziehungsweise Aktenlage konsistent erscheint. Der zuständige Staatsanwalt hielt denn auch in der genannten Nichteintretensverfügung ausdrücklich fest, dass keine Hinweise dafür beständen, dass der Arbeitsunfall vom 5. Februar 2008 simuliert worden wäre und dass diesbezüglich kein hinreichender Tatverdacht für die Eröffnung einer Strafuntersuchung wegen Betrugs zum Nachteil der Beschwerdegegnerin gegeben sei (Urk. 42/119).

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Soweit die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Durchführung einer Reformatio in peius mit neu vorgebrachten erwerblichen Faktoren begründete (vgl. Urk. 12 Ziffer 8.5), ist ihr entgegenzuhalten, dass das Bundesgericht - wie erwähnt - mit Urteil vom 30. Oktober 2007 die mit Verfügung vom 20. Juli 2004 beziehungsweise Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2004 zugesprochene Invalidenrente von 26 % bestätigt hat. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens ging die SUVA seinerzeit davon aus, dass der Tabellenlohn gemäss Anforderungsniveau 4 zur Anwendung kommt. Der leidensbedingte Abzug wurde auf 15 % festgesetzt (vgl. zum Ganzen Urk. 13/125). Da diese Annahmen hinsichtlich des Anforderungsniveaus und des leidensbedingten Abzugs plausibel erscheinen und vom Bundesgericht in seinem Urteil vom 30. Oktober 2007 zumindest implizit bestätigt wurden, ist es angezeigt, auch im vorliegenden Verfahren diese Faktoren anzuwenden. Es ist - entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 12 S. 8) - insbesondere nicht angemessen, bei der Berechnung des Invalideneinkommens vom Anforderungsniveau 3 auszugehen. Da die vorliegende Sache allerdings - wie noch zu zeigen sein wird - ohnehin zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, erbringen sich weitere Ausführungen hierzu.

3.3.2 ■ Zwischen den Parteien ist umstritten, nach welchem versicherten Verdienst sich die nach dem Unfall vom 5. Februar 2008 ausgerichteten Tagelder berechnen. Während

der Beschwerdeführer diesbezüglich geltend machen liess, dass er im Rahmen seiner Anstellung bei der Z. ___ AG (bei der er allerdings erst seit dem 1. Februar 2008 angestellt war) einen Bruttojahreslohn (70 %) von Fr. 81'900.-- erzielt hätte und somit von diesem versicherten Verdienst auszugehen sei, stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass dieser (übersetzte) Lohn nicht belegt sei, weshalb vom im Jahr 2008 mutmasslich erzielbaren Lohn bei der Y. ___ AG (100 %) von Fr. 74'645.-- auszugehen sei. Nach Berücksichtigung des vorbestehenden Invaliditätsgrades von 26 % ergebe sich ein Betrag von Fr. 55'237.30, der als Basis für die Taggeldberechnung diene.

Was oben in Erw. 3.3.1 betreffend die Vorwürfe der Beschwerdegegnerin, wonach die Unfälle des Beschwerdeführers (zum Teil) vorgetäuscht worden seien, ausgeführt wurde, gilt mutatis mutandis auch hinsichtlich der Frage, ob das Anstellungsverhältnis bei der Z. ___ AG fingiert war oder nicht. Auch insoweit ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin dafür keine Beweise nennen kann. Auch diesbezüglich war die Beschwerdegegnerin nicht bereit, eine Strafanzeige zu erstatten. Sie verzichtete sogar ausdrücklich darauf, so dass der zuständige Staatsanwalt eine entsprechende Nichteintretensverfügung erliess (vgl. Urk. 42/119).

Nach Lage der Akten (vgl. etwa Urk. 15/1, 15/5-7) ist jedenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass zwischen der Z. ___ AG und dem Beschwerdeführer ab 1. Februar 2008 ein Arbeitsverhältnis bestanden hat. Nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist jedoch erstellt, was der Beschwerdeführer im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses verdient hat. Im schriftlichen Arbeitsvertrag vom 30. Januar 2008 (Urk. 15/7) wird kein Lohn genannt, sondern diesbezüglich auf die beigelegte Lohnberechnung verwiesen, in der ein Bruttomonatslohn (70 %) von Fr. 6'300.-- aufgeführt wird (Urk. 15/6). Diese Lohnvereinbarung sowie auch die späteren Angaben des Beschwerdeführers und der Z. ___ AG zur Lohnhöhe sind allerdings nicht plausibel und überzeugend (vgl. dazu insbesondere auch Urk. 15/21.4). Ein Anfangslohn von Fr. 6'300.-- (13 x) für ein 70%-Pensum, mithin hochgerechnet auf 100 % ein Monatseinkommen von Fr. 9'000.-- (13 x), erscheint für einen brachenfremden, teilinvaliden Hilfsarbeiter (Anforderungsniveau 4) - wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte - realitätsfern. Ausserdem ist erstellt, dass der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Lohn auch im Vergleich zu den übrigen Angestellten der Z. ___ AG als übersetzt zu qualifizieren wäre (vgl. Urk. 15/20). Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen, dass dem Beschwerdeführer der geltend gemachte Monatslohn nie ausbezahlt wurde. Die Z. ___ AG war nicht bereit dem Beschwerdeführer den Februarlohn zu bezahlen (Urk. 15/21.4). Zusammenfassend ergibt sich, dass keine objektiven Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Beschwerdeführer bei der Z. ___ AG den von ihm geltend gemachten Lohn verdient hätte. Das (ursprüngliche) Vorgehen der Beschwerdegegnerin, der Taggeldberechnung das mutmasslich im Jahre 2008 bei der Y. ___ AG erzielbare Einkommen zugrunde zu legen (unter Berücksichtigung der Invalidenrente von 26 %), erscheint den vorliegenden Umständen angemessen. Insoweit ist die Beschwerde unbegründet und abzuweisen.

Es ist darauf hinzuweisen, dass dieses Ergebnis nicht in einem unauflösbaren Widerspruch zu den Erwägungen in der staatsanwaltschaftlichen Nichteintretensverfügung vom 3. Mai 2010 (Urk. 42/119) steht, sondern sich zwanglos durch das unterschiedliche Beweismass und die unterschiedlichen Folgen der Beweislosigkeit erklären lässt. Da der vom Beschwerdeführer geltend gemachte

Urk. 42/67).

Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin das F.____-Gutachten bei der Beurteilung dieses Falles nicht berücksichtigt hat, ja nicht einmal zu den Akten genommen hat. Angesichts der Komplexität des vorliegenden Falles wäre es überdies angezeigt gewesen, den an die Gutachter gerichteten Fragenkatalog um unfallversicherungsrechtlich relevante Punkte (etwa Frage nach dem genauen Zeitpunkt des Erreichens des medizinischen Endzustandes oder Fragen nach der Unfallkausalität) zu ergänzen. Zumindest wäre es aber notwendig gewesen, das F.____-Gutachten und die Folgerungen der Gutachter zu würdigen beziehungsweise dem Kreisarzt zur kritischen Durchsicht vorzulegen.

Aus dem Gesagten folgt, dass sich die Sache insoweit als nicht spruchreif erweist und an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die Beschwerdegegnerin wird zunächst ihre Akten im Sinne der Erwägungen zu ergänzen haben. Anschliessend erscheint es angesichts der Komplexität und Unübersichtlichkeit des vorliegenden Falles notwendig, ein polydisziplinäres verwaltungsunabhängiges Gutachten einzuholen, das sich insbesondere darüber ausspricht, wann jeweils nach den einzelnen Unfällen der medizinische Endzustand eintrat, wann allenfalls der Status quo ante vel sine erreicht wurde, welche Gesundheitsbeeinträchtigungen unfallkausal sind und welches unfallbedingte Zumutbarkeitsprofil formuliert werden kann. Mit anderen Worten ist eine Gesamtschau erforderlich, die in medizinischer Hinsicht übersichtliche Entscheidungsgrundlagen liefert.

3.3.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Einspracheentscheide vom 10. Dezember 2008 (Urk. 2 = Urk. 15/127) und 16. September 2010 (Urk. 34/2 = Urk. 42/132) nur insoweit zu schätzen sind, als damit der für die Berechnung der Taggeldleistungen angenommene versicherte Jahresverdienst mit Fr. 55'237.30 beziffert wurde (vgl. dazu Erw. 3.3.2), und im Übrigen aufzuheben sind und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 4

4.1 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als Obsiegen gilt insoweit auch die Rückweisung an den Versicherungsträger zur weiteren Abklärung (BGE 110 V 57 Erw. 3a).

4.2 Mit Honorarnote vom 29./31. März 2011 (Urk. 47) machte Försprecher Goecke einen Aufwand von 48 Stunden und 10 Minuten (zum gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- sowie Barauslagen von Fr. 239.50 (zuzüglich 7,6 % Mehrwertsteuer), mithin insgesamt Fr. 10'623.35, geltend. Angesichts der äusserst umfangreichen Akten, des Umstandes, dass vorliegend zwei vereinigte Beschwerdeschriften und mehrere weitere Rechtsschriften zu verfassen waren, sowie der Bedeutung der Streitsache erscheint der geltend gemachte Aufwand als angemessen. Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2008 (Urk. 2) nicht weniger als 39 Seiten umfasst und zahlreiche (schwerwiegende) Vorwürfe an die Adresse des Beschwerdeführers enthält, weshalb es bereits die anwaltliche Sorgfaltspflicht notwendig machte, darauf eingehend zu antworten.

Entsprechendes gilt mit Bezug auf die Vorwürfe in der Beschwerdeantwort vom 1. Mai 2009 (Urk. 12), so dass der hohe Stundenaufwand insgesamt erklärbar ist und angemessen erscheint.

Obwohl der Beschwerdeführer vorliegend nicht vollumfänglich obsiegt, sondern betreffend Taggeldhöhe unterliegt, rechtfertigt es sich nicht, die zuzusprechende Prozessentschädigung deswegen zu kürzen, denn bei diesem Punkt handelt es sich - sowohl was den verursachten Aufwand als auch die verhältnismässige Bedeutung betrifft - um einen geringen Nebenpunkt. Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 10'623.35 (inklusive Barauslagen und 7,6 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Einspracheentscheide 10. Dezember 2008 und 16. September 2010 - soweit sie nicht die Höhe des ausgerichteten Taggeldes zum Gegenstand haben - aufgehoben werden und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 10'623.35 (inklusive Barauslagen und 7,6 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fürsprecher Frank Goecke

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

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 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).

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