

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00053 vom 28. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00053

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00053 du 28 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00053 del 28 settembre 2012

Erwägungen

E. 1

Der 1953 geborene X.____ war als gelernter Maschinenmonteur seit dem 1. August 2003 bei der Y.____ Maschinenbau AG angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen Unfälle und Berufskrankheiten versichert. Am 10. März 2007 blieb er beim Absteigen von einem Motorrad mit dem Fuss am Sattel hängen und stürzte auf die linke Schulter. Dabei erlitt er eine AC-Luxation Tossy III (Urk. 7/1). Gleichentags begab er sich in Behandlung der Chirurgischen Klinik und Poliklinik des Spitals Z.____, wo nach erfolgloser konservativer Behandlung schliesslich am 28. Juni 2007 eine acromio-claviculäre Bandplastik rechts nach Weaver-Dunn und eine coraco-claviculäre Augmentation durchgeführt werden mussten (Urk. 7/2, 7/4-17). Am 3. September 2007 begann der Versicherte wieder zu 50 % zu arbeiten, wobei er allerdings nur leichte Hilfsarbeiten verrichten konnte und weiterhin Physiotherapie benötigte (Urk. 7/22-25, 7/27-30, 7/32-34). Nach der Untersuchung durch Suva-Kreisärztin Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Sportmedizin SGSM, am 22. Februar 2008 erfolgten im März und April 2008 angiologische und neurologische Abklärungen im Z.____ sowie ein MRI und eine Infiltrationsbehandlung (Urk. 7/36, Urk. 7/41-42, 7/44, 7/46).

Ende März kündigte die Y.____ Maschinenbau AG das Arbeitsverhältnis des Versicherten per Ende Mai 2008 (Urk. 7/39). Die Suva wies ihn mit Schreiben vom 20. und 26. Mai 2008 darauf hin, dass er sich nun beruflich anderweitig orientieren müsse. Des Weiteren empfahl sie ihm die Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung (Urk. 7/51, 7/54). Nach einer nochmaligen Abklärung in der Chirurgischen Klinik und Poliklinik des Z.____ am 9. Juni 2008 (Urk. 7/64) wurde am 10. Juni 2008 in der Rehaklinik B.____ eine berufliche Standortbestimmung vorgenommen (Urk. 7/78). Dort fand schliesslich vom 28. August bis 2. Oktober 2008 eine stationäre arbeitsorientierte Rehabilitation statt (Urk. 7/79, 7/84-85, 7/89, 7/92, 7/98). Danach wurde der Versicherte in das Pilotprojekt Xtra-Jobs, das von der Suva und der C.____ AG, einem Stellenvermittlungsunternehmen mit Personalverleih, durchgeführt wurde, aufgenommen (Urk. 7/100-101).

Mit Schreiben vom 10. Oktober 2008 kündigte die Suva dem Versicherten die Einstellung der Taggelder per 1. Februar 2009 an (Urk. 7/96). Der von der Suva-Kreisärztin zur Beurteilung im Sinne einer second opinion beigezogene PD Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Schulter- & Ellbogenchirurgie, untersuchte den Versicherten am 21. und 29. Oktober 2009 und führte am 11. Dezember 2009 im Einverständnis und auf Kosten der Suva eine weitere Schulteroperation durch (Urk. 7/122, 7/139-140, 7/157, 7/167, 7/177, 7/183). Ab diesem Zeitpunkt erbrachte die Suva wieder Taggelderleistungen (Urk. 7/178-180). Nach der

Normierung des Art. 6 Satz 2 ATSG, wonach bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt wird, wurde die bisherige Rechtsprechung zum Begriff der langen Dauer, der erforderlichen Anpassungszeit und der vorausgesetzten Zumutbarkeit eines Berufswechsels erfasst, weshalb sie weiterhin zu berücksichtigen ist (Bundesgerichtsurteil U 108/05 vom 28. August 2006 E. 2.3 mit Hinweisen, unter anderem auf BGE 114 V 281 E. 1d, 3a, 5b; RKUV 2005 Nr. KV 342 S. 357 E. 1.3, 2000 Nr. U 366 S. 92 E. 4).

Steht fest, dass die versicherte Person einen Berufswechsel vorzunehmen hat, bleibt während der Übergangsfrist das bisherige Taggeld geschuldet. Nach deren Ablauf entspricht der für die Bemessung des Taggeldes massgebende Arbeitsunfähigkeitsgrad der Differenz zwischen dem Einkommen, das ohne Unfall im bisherigen Beruf verdient werden könnte, und dem Einkommen, das im neuen Beruf zumutbarerweise zu erzielen wäre. Diese Grundsätze gelten (unter Vorbehalt der Bestimmungen über die Koordination mit den Taggeldern der Arbeitslosenversicherung) auch für arbeitslose Versicherte. Der Umstand, dass ein obligatorisch Unfallversicherter im Zeitpunkt der Beurteilung seiner für den Taggeldanspruch massgebenden Arbeitsunfähigkeit arbeitslos ist, bedeutet nicht, dass die Arbeitsunfähigkeit nach Massgabe aller arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbaren Arbeiten, das heisst auf der Basis irgendeiner nicht unter einen der Ausnahmetatbestände von Art. 16 Abs. 2 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) fallenden erwerblichen Beschäftigung, zu bemessen ist. Vielmehr ist unfallversicherungsrechtlich bei der Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit von Arbeitslosen grundsätzlich auf die Auswirkungen des unfallbedingten Gesundheitsschadens im angestammten Beruf abzustellen. Die Arbeitsunfähigkeit in einer neuen beruflichen Tätigkeit ist nur und erst dann massgebend, wenn die in Erwägung 2.3 hievorigen Voraussetzungen erfüllt sind (Bundesgerichtsurteil U 108/05 vom 28. August 2006 E. 2.4 mit Hinweisen, unter anderem auf BGE 114 V 281 E. 3c; RKUV 2004 Nr. U 501 S. 181 E. 2.3, 2000 Nr. U 366 S. 92 E. 4, 1994 Nr. K 935 S. 115 E. 1).

3.2 Dem Bericht der Rehaklinik B. vom 14. Juli 2008 über die dort vorgenommene berufliche Standortbestimmung ist zu entnehmen, dass beim Versicherten aus altersbedingten Gründen keine eigentliche Umschulung mehr in Frage komme. Aufgrund seiner guten fachlichen Kenntnisse sollte er an sich mit einer Einarbeitungszeit, eventuell mit zusätzlichen Kursen und allenfalls mit Hilfe einer privaten Stellenvermittlung wieder eine geeignete Stelle finden können. Zur Zeit scheine er sich dazu nicht genügend belastbar zu fühlen und laut Kreisärztin lasse sich die Zumutbarkeit noch nicht abschliessend beurteilen (Urk. 7/78).

Im Kurzbericht der Rehaklinik B. vom 23. September 2008 über die Abklärungen, die während des vom 28. August bis 2. Oktober 2008 dauernden Rehabilitationsaufenthalts durchgeführt wurden, wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer von einer 30- bis 40%igen Besserung ausgehe, mit dem Verlauf sehr zufrieden sei und an der Unterstützung bei der Suche nach einer ganztagigen geeigneten Tätigkeit, die für seine Schulter nicht zu belastend sei, interessiert sei. Sein Ziel sei es, bis anfangs 2009 eine geeignete Stelle zu finden.

Auch gemäss dem die bereits erwähnte Zumutbarkeitsbeurteilung enthaltenden Austrittsbericht der Rehaklinik B. vom 3. Oktober 2008 (Urk. 7/98)

konnte die regrediente Schmerzsymptomatik im linken Schultergelenksbereich durch die konservativen Therapiemaßnahmen wesentlich und nachhaltig beeinflusst werden. Auch habe sich die Armbeweglichkeit im Verlauf deutlich verbessert; der Bewegungsumfang der linken Schulter sei bei Austritt nur noch leichtgradig eingeschränkt gewesen, wobei über dem AC-Gelenk links noch eine Druckdolenz persistiert habe. Die Rotatorenmanschette der linken Schulter sei klinisch intakt, es bestehe keine Impingementsymptomatik. Im Rahmen der postoperativen Veränderungen links lasse sich die regrediente Schmerzsymptomatik insgesamt noch weitgehend erklären. Die psychosomatische Abklärung habe keine psychische Störung von Krankheitswert ergeben. Infolge mäßiger Selbstlimitierung seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als sie bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Durch die C. ___ AG werde eine Stellenvermittlung durchgeführt und der Versicherte werde auch beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angemeldet. Zur weiteren Verbesserung der Beweglichkeit und Kraft in der linken Schulter sei die ambulante Physiotherapie weiterzuführen und zur längerfristigen sukzessiven weiteren Steigerung der Belastbarkeit ein konditionierendes, physiotherapeutisch begleitetes Trainingsprogramm aufzunehmen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hausarzt Med. pract. E. ___ berichtete dann aber am 11. Februar 2009 von einem insgesamt wechselhaften Verlauf mit zum Teil sehr starken Schmerzen im Bereich der linken Schulter, deretwegen der Versicherte manchmal kaum mehr atmen könne. Im Tagesverlauf nehme die Schmerzsymptomatik bei alltäglichen Haushaltsarbeiten zu. Liegen in Linksseitenlage sei kaum möglich. Insbesondere die Abduktion bereite deutliche Beschwerden. Die aktuell laufende Physiotherapie, bei der auch muskuläre Verspannungen im Bereich der linken Schultergürtelmuskulatur behandelt würden, führe für zwei bis drei Tage zu einem Benefit. Aufgrund der bis anhin erfolglosen Stellensuche sei eine psychosoziale Belastungssituation entstanden und es hätten sich Schlafstörungen eingestellt. Das RAV betrachte ihn nicht als vermittlungsfähig. Der Hausarzt selber verneinte das Bestehen einer Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/116).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. A. ___ von Ende April 2009 kamen laut Bericht vom 4. Mai 2009 (Urk. 7/122) die gleichen Beschwerden zur Sprache: Schmerzen im lateralen Clavicula- und AC-Gelenksbereich, ausstrahlend in Richtung Pectoralmuskulatur und seitlich links in den Nacken, Schmerzen im linken Schulterblattbereich, die ihn beim Schlafen auf dieser Seite störten, hauptsächlich bewegungsabhängige Schmerzen bei Abduktion und Elevation sowie Retroversion. Ferner berichtete der Beschwerdeführer von einem Kribbeln im Arm bei Bewegung. Die Schmerzintensität schwanke von Tag zu Tag und die Beweglichkeit sei unterschiedlich. Nach dem Rehabilitationsaufenthalt sei es besser gewesen und noch vor zwei bis drei Monaten hab er keine Tabletten benötigt. Dr. A. ___ hielt unter anderem fest, dass der Versicherte einen etwas depressiven Eindruck vermittle. Klinisch sei der Bewegungsumfang im Vergleich zu den Austrittsbefunden von B. ___ und zu den Befunden des Hausarztes vom Februar 2009 aktuell etwas schlechter. Während der Nackengriff beim Hausarzt kaum möglich und der Schergriff leicht eingeschränkt gewesen sei, seien diese Griffe aktuell jedoch vollständig möglich. Diese Inkonsistenzen und der

wechselnde Funktionszustand der Schulter dürften mit der wechselnden Schmerzintensität korrelieren. Die aktuelle Schmerztherapie schein noch nicht optimal zu sein; wäre sie ausgewogener, würden Schmerzniveau und Funktionszustand wahrscheinlich stabilisiert. Auch wenn ein anderes anatomisch-strukturelles Resultat aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht sehr unwahrscheinlich sei, so sollte doch eine nochmalige Beurteilung erfolgen, um dem Anspruch auf eine second opinion zu genügen. Ergebe sich dabei kein weiteres orthopädisches Vorgehen, wäre die Etablierung einer guten Schmerztherapie die sinnvollste Massnahme. Auf der Basis der jetzigen Untersuchung bestehe angesichts der Inkonsistenzen bei der Befundung kein Anlass, die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik B. abzuändern. Eine definitive abschliessende versicherungsmedizinische Beurteilung könne nicht vorgenommen werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihren Beurteilungen vom 6. August 2009 (Urk. 7/142-143), die sie vornahm, nachdem die von ihr zunächst für eine second opinion in Aussicht genommene F. Klinik am 1. Juli 2009 die Durchführung eines Konsiliums abgelehnt hatte (Urk. 7/136), hielt Dr. A. fest, dass Beschwerden und eine Funktionseinschränkung der linken Schulter persistierten. Diese seien als mässige Periarthropathia humero scapularis zu taxieren und als eine 10%ige Integritätseinbusse zu gewichten. Eine weitere Behandlungsmassnahme ergebe keine erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes mehr. Auch bestehe kein Anlass, die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik B. abzuändern. Somit sei dem Versicherten die angestammte berufliche Tätigkeit als Maschinenmonteur mit hohem Arbeiten über Kopf nicht mehr zumutbar. Andere leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Arbeiten über Schulterhöhe links könnten ganztags verrichtet werden. Nach Behandlungsabschluss könnten pro Jahr zwei bis drei Physiotherapien und vier bis sechs Arztkontrollen, Schmerzmedikamente NSAR, schmerzmodulierende Psychopharmaka und allenfalls lokale und intraartikuläre Infiltrationen sowie entsprechende Medikamente zur Zustandserhaltung übernommen werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der schliesslich für die Abgabe einer second opinion beauftragte PD Dr. D. diagnostizierte in seinem Bericht vom 21. Oktober 2009 (Urk. 7/161) relevante Restbeschwerden der Schulter links bei Status nach AC-Luxation Rockwood IV links am 10. März 2007 und Status nach offener Stabilisierung der lateralen Clavicula nach Weaver-Dunn am 28. Juni 2007. Die Ursache der relevanten Schmerzen bezeichnete er als unklar. Aufgrund des positiven Ansprechens auf die von ihm verabreichte Injektion schloss er auf eine glenohumerale Schmerzursache. Auch hielt er einen low-grade Infekt für möglich. Als weitere Differenzialdiagnosen führte er eine Bizepstendinopathie, eine Nervenkompression oder Neuropathie des Nervus suprascapularis oder eines sonstigen Nervenastes und eine unklare Atrophie des Musculus teres minor an. PD Dr. D. hielt fest, der Versicherte sei relevant behindert, leide ausgesprochen stark und sei in diesem Zustand nicht arbeitsfähig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht vom 29. Oktober 2009 (Urk. 7/162) hielt PD Dr. D. unter anderem fest, dass die Cortison-Injektion im glenohumeralen Bereich keine anhaltende Wirkung gezeigt habe. Am 3. Dezember 2009 erklärte er, die neurologische Untersuchung habe keine Kompressionsneuropathie des Nervus suprascapularis und keine Pathologie des Nervus axillaris ergeben. Es würden daher eine Schulterarthroskopie zur Beurteilung einer allfälligen Gelenkpathologie und danach die erforderlichen operativen

Behandlungen vorgenommen (Urk. 7/169).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Laut Operationsbericht vom 14. Dezember 2009 wurden schliesslich am 11. Dezember 2009 eine Schulterarthroskopie mit Bizepsstenotomie und Débridement des oberen Labrums, eine offene Bizepsstenodese mit Entnahme des Bizepssehnenresekates und Acromioplastik, eine Dekompression der Nervus suprascapularis in der Inzisura scapulae links und eine Restabilisierung des AC-Gelenks links mit Teil des Ligamentum coracoacromiale sowie Augmentation mit der langen Bizepssehne als Autograft der linken Schulter durchgeführt (Urk. 7/). Am 14. Mai 2010 berichtete Dr. D.____ von einer nach Angabe des Versicherten deutlich verbesserten Beweglichkeit, jedoch gleich gebliebenen Schmerzen, am 24. Juni von einer ausgezeichneten Beweglichkeit, aber aktuell vermehrten Schmerzen unklarer Ätiologie und am 24. August 2010 von einer weiterhin zur Hälfte eingeschränkten Belastbarkeit und einem weiter anhaltenden Schmerzmittelbedarf. PD Dr. D.____ bemass die Arbeitsunfähigkeit ab dem 28. Oktober 2009 beziehungsweise 23. Juni 2010 mit 100 % (Urk. 7/202, 7/204, 7/211). Nach der am 2. September 2010 erfolgten Fadenentfernung konstatierte der Versicherte laut Bericht vom 14. September 2009 eine Besserung und nur noch wenig Schmerzen (Urk. 7/214-215, 7/217). Am 3. November 2010 bescheinigte PD Dr. D.____ schliesslich ab dem 13. September 2010 aufgrund eines ausgeprägten Reizzustandes weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7/222, 7/225).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Gemäss ihrer abschliessenden Beurteilung vom 20. Oktober 2010 entnahm Kreisärztin Dr. A.____ den Berichten von PD Dr. D.____, dass dessen Operation eine Verbesserung der Beweglichkeit gebracht habe, nicht aber eine nachhaltige Schmerzreduktion. Die Befunde würden aber nicht mit Sicherheit gegen ihre bisherigen Befunde und Zumutbarkeitsbeurteilungen sprechen, weshalb auch die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik B.____ vom 2. Oktober 2008 weiterhin gültig sei und daran festgehalten werden könne (Urk. 7/219).

3.3 Â Â Â Â Â Es kann offen gelassen werden, ob und inwieweit der letztgenannte Bericht von Dr. A.____ eine geeignete Grundlage zur Beurteilung der nach der Operation vom 10. Dezember 2009 allenfalls noch zur Diskussion stehenden Suva-Leistungen darstellt. Jedenfalls werden in dieser Beurteilung keine neuen, nicht schon in den früheren kreisärztlichen Berichten behandelten Aspekte vorgebracht, die für den hier zu beurteilenden Taggeldanspruch zwischen dem 1. Februar 2009 und dem 10. Dezember 2009 von Bedeutung sein könnten.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Diesbezüglich ergibt sich aus den andern medizinischen Akten, dass die angestammte Berufstätigkeit für den Beschwerdeführer nicht mehr in Betracht kam und die im Austrittsbericht der Rehaklinik B.____ vom Oktober 2008 konstatierte günstige Entwicklung der Schultersymptomatik nicht anhielt. Auch die Kreisärztin musste im Mai 2009 einen im Vergleich zum Austrittszeitpunkt und zu den hausärztlichen Befunden vom Februar 2009 verminderten Bewegungsumfang und einen wechselnden, mit der unterschiedlichen Schmerzintensität korrelierenden Funktionszustand der Schulter konstatieren, der einer ausgewogeneren Schmerztherapie bedürfte. Dass sie die inkonsistenten Befunde und die Angaben des Beschwerdeführers zu Verlauf und Intensität der Schmerzen nicht als unplausibel oder, wie dies die Suva in der Beschwerdeantwort geltend macht (Urk. 6 S. 5), gar von vornherein als organisch nicht erklärbar betrachtete, geht aus keinem ihrer Berichte hervor. Es erstaunt daher, dass Dr. A.____ im Mai 2009 weiterhin an der Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik B.____ von

Anfang Oktober 2008 festhielt, sich aber gleichzeitig ausserstande erklärte, eine definitive abschliessende versicherungsmedizinische Beurteilung abzugeben, und namentlich auch im Hinblick auf ein allfälliges weiteres therapeutisches Vorgehen gar die Einholung einer weiteren orthopädischen Beurteilung im Sinne einer second opinion als angezeigt erachtete.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vollends nicht nachvollziehbar ist, dass Dr. A.____ nach der Ablehnung einer second opinion durch die F.____ Klinik am 6. August 2009 ohne nochmalige Untersuchung des Beschwerdeführers dann aber trotzdem eine abschliessende versicherungsmedizinische Beurteilung vornahm, bei der sie einerseits an der Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik B.____ vom Oktober 2008 festhielt, andererseits dem Beschwerdeführer immerhin eine einer Periarthropathia humero scapularis entsprechende 10%ige Integritätsseinbusse zugestand. Die Beurteilung der Rehaklinik B.____ war jedoch in erster Linie im Hinblick auf den im Januar 2009 vorgesehenen Stellenantritt und unter der Annahme abgegeben worden, dass bis zu diesem Zeitpunkt dank der angeordneten medizinischen Massnahmen die Beweglichkeit und Kraft in der linken Schulter verbessert würden und die Belastbarkeit gesteigert werde. Daher wäre eine Auseinandersetzung mit der tatsächlichen Entwicklung nach Klinikaustritt und eine Stellungnahme zu den Auswirkungen der nach Ansicht der Kreisärztin ungenügend behandelten Schmerzsymptomatik auf die Arbeitsfähigkeit geboten gewesen, um das Bestehen einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer dem Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik B.____ entsprechenden Tätigkeit überzeugend darzutun.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei dieser Beweislage ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die von der Rehaklinik B.____ prognostizierte Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit im Zeitpunkt der Taggeldeinstellung am 1. Februar 2009 tatsächlich und längerfristig vorhanden war. Nicht zuletzt aufgrund der von der Kreisärztin erhobenen Befunde und der von ihr konstatierten Schmerzsymptomatik ist jedenfalls auszuschliessen, dass vor der Operation vom 10. Dezember 2009 beziehungsweise vor der Beurteilung von PD Dr. D.____ am 21. Oktober 2009 und der von diesem wiederum bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit die prognostizierte Restarbeitsfähigkeit oder zumindest ein stabiler Gesundheitszustand erreicht wurde. Somit ist der Nachweis einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit für den hier zu beurteilenden Zeitraum nicht erbracht.

3.4 Ä Ä Ä Ä Ä Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass im Zeitpunkt der Taggeldeinstellung nicht nur die Heilbehandlung noch nicht abgeschlossen war, sondern der damals bereits 56-jährige Beschwerdeführer nach Auffassung der Rehaklinik B.____ und der IV-Stelle an sich auch Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen hatte. Folglich kam nach dem Austritt aus der Rehaklinik B.____ eine Prüfung der Dauerleistungen wie Rente und Integritätsentschädigung nicht in Betracht, sondern es musste dafür nach Art. 19 Abs. 1 UVG insbesondere der Abschluss der Eingliederungsmassnahmen abgewartet werden. Offenbar davon ausgehend, dass die Stellenvermittlung von der Suva beziehungsweise der C.____ AG übernommen werde und der Versicherte daher zur Zeit nicht auf berufliche Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung angewiesen sei, lehnte die IV-Stelle derartige Leistungen am 10. März 2009 jedoch einstweilen ab (Urk. 7/173). Richtigerweise hob die Suva daher am 22. September 2009 die bereits am 12. August 2009 verhängte Zusprechung einer 10%igen Integritätsentschädigung wieder

auf und kam sie am 26. November 2009 auch auf den im Schreiben vom 10. August 2009 erfolgten Abschluss des Schadenfalles zurück (Urk. 7/144, 7/148, 7/158, 7/167).

Über den Verlauf und das Ergebnis der von der Suva angebotenen Unterstützung des Beschwerdeführers durch die C. I AG finden sich in den Akten jedoch keine abschliessenden Angaben. Es entsteht somit der Eindruck, dass ihm bis zur TaggeldEinstellung keine konkreten Stellenangebote unterbreitet werden konnten. Andernfalls hätte die Suva zum Nachweis von für ihn auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt theoretisch auch ohne Eingliederungsmassnahmen in Betracht fallenden Arbeitsmöglichkeiten nicht auf ihre DAP zurückgreifen müssen. Selbst wenn die von der Rehaklinik B. erwartete Besserung eingetreten und die damit einhergehende Restarbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch tatsächlich erreicht worden wäre, war dem Beschwerdeführer unter diesen Umständen die Erzielung eines Einkommens in der Höhe, wie sie sich aus den von der Suva vorgelegten Erfassungsbüchern (Urk. 7/120) ergibt, nicht ohne Weiteres zumutbar. Beim derzeitigen Aktenstand ist daher auch eine Verletzung der Schadenminderungspflicht nicht erstellt. Angesichts des fehlenden Nachweises einer relevanten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit im hier zu beurteilenden Zeitraum kann jedoch auf weitere Abklärungen zum Verlauf und Ergebnis des Projekt Xtra-Jobs verzichtet werden.

3.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass für den Taggeldanspruch im fraglichen Zeitraum nicht auf eine andere als die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers abgestellt werden kann, für die eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist. Folglich kann die TaggeldEinstellung per 1. Februar 2009 nicht bestätigt werden. Damit erbringt sich auch die Prüfung der Frage, ob die Suva für die von ihr ermittelte Erwerbseinbusse von 23 % unabhängig von der Koordinationsbestimmung von Art. 25 Abs. 3 UVV hätte aufkommen müssen (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C_173/2008 vom 20. August 2008 E. 2.2 mit Hinweise U 348/00 vom 2. April 2001 E. 3).

Demnach ist die Suva zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab 1. Februar bis und mit 9. Dezember 2009 weiterhin das volle Taggeld zu bezahlen.

4. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Suva entsprechend diesem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung auszurichten. Diese ist nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Ä

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 17. Januar 2011 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Februar bis 10. Dezember 2009 Anspruch auf volles Taggeld hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- lic. iur. Kavan Samarasinghe
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diese Entscheidung 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.