

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00150**

## **vom 27. August 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2011.00150](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00150)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00150 du 27 août 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00150 del 27 agosto 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

#### **E. 1.2**

Am 31. Januar 2010 erlitt der Versicherte einen weiteren Unfall (Auffahrunfall), für dessen Folgen er ebenfalls bei der Allianz versichert war (Urk. 9A/1). Die medizinische Erstversorgung fand wieder bei Dr. B.\_\_\_\_ statt, der ein Schlenkertrauma der Halswirbelsäule diagnostizierte (Urk. 9A/4 A).

Am 4. Juni 2010 reichte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, sein Gutachten zu den Akten (Urk. 9A/16 = Urk. 9B/44).

#### **E. 1.2.1**

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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesund

heitlichen 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 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.2.2**

Diese Beweisgrundsätze gelten ohne Weiteres auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalenten Verletzungen. Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Behauptung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

### **E. 1.2.3**

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 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). 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 7 E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

### **E. 1.3**

Mit Verfügung vom 23. August 2010 (Urk. 9A/23 = Urk. 9B/49) stellte die Allianz die Versicherungsleistungen in Bezug auf das Unfallereignis vom 17. März 2008 per 1. Januar 2009 und in Bezug auf das Unfallereignis vom 31. Januar 2010 per 1. Juni 2010 ein. Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 23. September 2010 (Urk. 9A/24 = Urk. 9B/50) Einsprache erheben. Die Krankenversicherung des Versicherten, die KPT/CPT, erhob am 16. November 2010 vorsorglich Einsprache (Urk. 9B/55), reichte aber in der Folge keine Begründung nach (vgl. Urk. 2 S. 3 lit. M). Am 22. Februar 2011 beantwortete Dr. D.\_\_\_\_ die ihm von der Allianz und dem Versicherten vorgelegten Ergänzungsfragen (Urk. 9B/64).

Mit Entscheid vom 31. März 2011 (Urk. 2 und Urk. 6/2) wies die Allianz die Einsprache des Versicherten ab und trat auf die Einsprache der KPT/CPT nicht ein.

### **E. 1.3.1**

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 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

### **E. 1.3.2**

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

### **E. 1.3.3**

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs

zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a).

#### **E. 1.4**

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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

#### **E. 2**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Mit Verfügung vom 23. Mai 2011 (Urk. 5) wurden die beiden Beschwerdeverfahren vereinigt. Die Allianz schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2011 (Urk. 8) auf kosten- und entschädigungsfällige Abweisung der Beschwerde. Replicando und duplicando hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest (Urk. 13 und 16). Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall vom 17. März 2008 lediglich zu 50 % erwerbstätig gewesen. Das sei auch in der entsprechenden Unfallmeldung so angegeben worden. Deshalb habe der Beschwerdeführer, da ihm im Anschluss an den genannten Unfall eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, er also noch zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei, insoweit keinen Taggeldanspruch. Als Teilerwerbstätiger habe er seine gesamte verbleibende Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Erwerbstätigkeit umzusetzen. Somit resultiere aus dem Unfall vom 17. März 2008 kein Erwerbsausfall und folglich auch kein Taggeldanspruch. Gestützt auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ ergebe sich, dass das Unfallereignis vom 17. März 2008 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines bereits bestehenden degenerativen Vorzustandes geführt habe. Der unfallbedingt erforderliche Heilungsprozess sei spätestens Ende 2008 abgeschlossen gewesen; der Status quo ante sei damals erreicht worden. Spätestens ab Ende 2008 habe kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 17. März 2008 mehr bestanden (Urk. 2). In Bezug auf das Unfallereignis vom 31. Januar 2010 führte die Beschwerdegegnerin aus, dass gestützt auf die gutachterlichen Feststellungen von Dr. D.\_\_\_\_ davon auszugehen sei, dass zwischen den vom Beschwerdeführer geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem genannten Unfallereignis spätestens ab Ende Mai 2010 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestanden habe. Zudem wäre auch die Adäquanz zu verneinen (Urk. 6/2). Was den Taggeldanspruch angehe, so sei dieser vom 3. Februar bis 15. März 2010 unbestritten. Für die anschliessend attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe aber kein Anspruch; als Teilzeiterwerbstätiger habe er im gewohnten Umfang arbeiten können (Urk. 8; vgl. auch

Urk. 16).

## **E. 2.2**

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vortragen, dass im Unfallschein lediglich deshalb eine wöchentliche Arbeitszeit von 22 Stunden aufgeführt worden sei, weil damals noch ein invalidenversicherungsrechtliches Verfahren hängig gewesen sei und er gegenüber verschiedenen Versicherern keine widersprüchlichen Angaben machen wollen. Zudem sei er auch der Auffassung gewesen, dass er nur noch zu 50 % arbeitsfähig sei. Tatsächlich sei er vor dem Unfall vom 17. März 2008 voll arbeitsfähig und tätig gewesen. Bezüglich Grad der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit sei nicht auf das Gutachten von Dr. D. \_\_\_ abzustellen, sondern vielmehr auf die Zeugnisse der C. \_\_\_ Klinik. Danach betrage die Arbeitsunfähigkeit im Mittel 75 %. Daraus folge ein entsprechender Taggeldanspruch sowie auch ein Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung (Urk. 1). Hinsichtlich des Unfallereignisses vom 31. Januar 2010 liess der Beschwerdeführer geltend machen, dass dies seit 1999 bereits die vierte Auffahrkollision mit Schleudertrauma sei. Auch diesbezüglich werde er von der Beschwerdegegnerin unzutreffenderweise als Teilzeiterwerbstätiger qualifiziert (Urk. 6/1; vgl. auch Urk. 13).

### **E. 3.1.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen in Bezug auf den Unfall vom 17. März 2008 zu Recht per 1. Januar 2009 und in Bezug auf den Unfall vom 31. Januar 2010 per 1. Juni 2010 eingestellt hat, weil ab diesem Zeitpunkt zwischen den genannten Unfallereignissen und den geklagten Beschwerden kein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang mehr bestanden hat. Weiter ist die Frage umstritten, ob der Beschwerdeführer vor den genannten Unfällen in einem Teilzeitpensum angestellt war oder - wie er geltend machen liess - mit einem Pensum von 100 %.

### **E. 3.1.2**

Die Beschwerdegegnerin äusserte Zweifel, ob sich am 17. März 2008 tatsächlich ein Unfall zutrug (vgl. etwa Urk. 2 S. 6). Objektive Anhaltspunkte für ihre Auffassung sind den Akten allerdings nicht zu entnehmen; die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin sind spekulativ. Angesichts der bei den Akten liegenden Strafanzeige des Beschwerdeführers (Urk. 9B/1) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Unfallereignis auszugehen.

### **E. 3.2.1**

Assistenzärztin Dr. med. E. \_\_\_ und der Leitende Arzt Dr. med. F. \_\_\_ von der C. \_\_\_ Klinik führten in ihrem Bericht vom 30. Juli 2008 (Urk. 9B/10) aus, dass der Beschwerdeführer ein chronisches posttraumatisches subakromiales

Impingement mit möglicher Bizeps- respektive Labrum-Problematik habe (vgl. auch Urk. 9B/11). Am 8. Oktober 2008 ergänzten sie, dass klinisch ein Verdacht auf eine posttraumatische mediale Pulley -Läsion mit Subluxation der langen Bizepssehne links bestehe (Urk. 9B/13).

### **E. 3.2.2**

Dr. E. \_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer am 10. September 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 24. März 2008 bis auf Weiteres beziehungsweise von 100 % für

das Tragen von Lasten (Urk. 9B/21 Beilagen).

### **E. 3.2.3**

Am 20. Oktober 2008 bestätigte Dr. B.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 9B/14).

### **E. 3.2.4**

Der Leitende Oberarzt Dr. med. G.\_\_\_\_ von der C.\_\_\_\_ Klinik äusserte sich in seinem Bericht vom 18. Dezember 2008 (Urk. 9B/20) dahingehend, dass auf den Arthro -MRI-Bildern die Rotatorenmanschette unauffällig zur Darstellung komme. Aufgrund des klinischen Befundes könne die Verdachtsdiagnose einer medialen Pulley -Läsion mit möglicher Subluxation der langen Bizepssehne gestellt werden.

### **E. 3.2.5**

Mit Zeugnis vom 26. Januar 2010 (Urk. 9B/38 Beilage) bestätigte Dr. B.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % ab 17. März 2008.

### **E. 3.2.6**

Dr. D.\_\_\_\_ hielt in seinem Gutachten vom 4. Juni 2010 (Urk. 9B/44) fest, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung immer wieder seine insge samt vier Schleudertraumata der Halswirbelsäule erwähnt habe. Deshalb habe er schon lange nicht mehr voll arbeiten können. Seit dem Unfall in A.\_\_\_\_ im Jahr 2008 sei es deutlich schlimmer geworden. Durch das Unfallereignis vom 31. Januar 2010 habe es sich nochmals verstärkt. Der Beschwerdeführer gebe sich sehr gelassen und betont uninteressiert; dann sei er wieder erbost über die schleppende Behandlung durch die Versicherung (S. 5) . Er habe über Folgendes geklagt: Er habe unterschiedlich ausgeprägte Beschwerden bei Bewegung, vor allem wenn diese noch durch Gewichte belastet werde. Nachts könne er in der Regel ordentlich schlafen, solange er auf der rechten Schulter liege. Beim Drehen verspüre er Schmerzen, normalerweise vorne in der linken Schulter, gelegentlich aber auch dorsalseits . Oft verspüre er ein komisches Gefühl in der gesamten Schulter. Er habe Mühe , mit der linken Hand Gewichte zu tragen oder etwas über Augenhöhe herunter zu holen. Er mache das deshalb alles rechts. Beim Autofahren habe er schon nach kurzer Zeit Schmerzen in der linken Schulter. Seit den Schleudertraumata habe er Kopf- und Nackenschmerzen. Er klage über Vergesslichkeit und Konzentrationsprobleme. Bei Aufregung habe er sofort Schmerzen, vor allem im Hinterkopfbereich (S. 4f.) . Der Beschwerdeführer könne sämtliche Bewegungen gut ausführen. Die Beine könnten ungehindert und problemlos bewegt werden. Beim Ankleiden habe er einen Zwick im Bereich der linken Schulter verspürt. Die Elevation rechts könne auf gut 150 Grad erfolgen; links aktiv auf 90 Grad, passiv mit etwas Schmerzen auf 130 Grad (S. 5f.) . Dr. D.\_\_\_\_ stellte folgende Diagnosen (S. 6f.) : Möglicher leichter Restzustand nach Schulterdistorsion/Kontusion links - mit Schonbewegung und Schonhaltung - bei aktiv reduzierter Beweglichkeit - bei passiv voller Beweglichkeit - bei intakter Rotatorenmanschette und leichter Tendinitis im Supraspinatus - und Bizepssehnenbereich - bei möglicher Luxationstendenz der langen Bizepssehne St.n . viermaligen HWS-Distorsionstraumen (seit 1999) bis Januar 2010 - bei klinisch einwandfreier Beweglichkeit der HWS - bei subjektiv empfundener Vergesslichkeit und Konzentrationsstörung - schmerzfreie Muskulatur St.n . konservativ behandelte lumbale Diskushernie vor Jahren, sicher unfallfremd St.n . linksseitiger Dickdarmentfernung bei Rektum-Karzinom Frühjahr 2007 - St.n . sechsmonatige Chemotherapie und posttherapeutischer Kribbel parästhesie in den Händen und vor allem Füßen gewisser

## Verdacht auf Rentenbegehren

Bezüglich der Halswirbelsäule könne bei schmerzfreier Muskulatur eine völlig normale Beweglichkeit in Inklination/ Reklination sowie in der Seitneigung und Drehung des Kopfes festgestellt werden. Hinsichtlich der dolenten linken Schulter sei festzuhalten, dass das Muskelprofil der Schultergürtelmuskulatur seitengleich sei. Angesichts der klinischen Untersuchung könne er nicht erklären, weshalb der Beschwerdeführer lediglich zu 25 % arbeitsfähig sein sollte. Die Schulterfunktion könnte bei guter Mitarbeit des Beschwerdeführers durch eine gezielte Physiotherapie sicher verbessert werden; eine solche lehne er je doch strikt ab. Die unpräzisen Beschwerdeangaben könne er nicht als sogenannte Schleudertrauma-Folgen interpretieren. Es sei an eine Rentenbegehrenlichkeit zu denken (S. 7f.) . Aufgrund der erhobenen Befunde sei der Beschwerdeführer in der eigenen Firma als Werbeberater und Aussendienstmitarbeiter in einem Ausmass von mindestens 75 % arbeitsfähig (S. 11) . Die Einschränkungen bezögen sich auf das Tragen von grösseren Lasten und das längere Hochhalten des Armes unter Belastung. Solange der Beschwerdeführer nicht willens sei, sich physiotherapeutisch behandeln zu lassen, beziehungsweise nicht die Muskulatur durch Übungen kräftige, müsse man vom Erreichen eines Endzustandes ausgehen (S. 13) .

Am 22. Februar 2011 führte Dr. D.\_\_\_\_ auf entsprechende Ergänzungsfragen Folgendes aus (Urk. 9B/64): Er betrachte die Situation an der linken Schulter überwiegend wahrscheinlich als vorübergehende unfallbedingte Verschlimmerung eines bisher klinisch nicht symptomatischen Vorzustandes. Im MRI sei ja auch ein wenig ausgeprägter Befund beschrieben worden (S. 2) . Bis Ende 2008 sei deshalb eine eingeschränkte unfallbedingte Arbeitsfähigkeit zu akzeptieren. Aufgrund der diversen ärztlichen Zeugnisse und deren Korrekturen sei er bei seinem Gutachten davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Ereignis vom 17. März 2008 lediglich zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei respektive sich selbst so eingeschätzt habe. Angesichts der teilweise unklaren Angaben des Beschwerdeführers habe er keine weitere Erklärung finden können. Die Schulterproblematik habe höchstens zu einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit geführt. Der Beschwerdeführer wäre somit unabhängig vom Vorzustand (für den er keine klinischen Korrelate habe finden können) mindestens zu 75 % arbeitsfähig gewesen. Auch die MRI-Untersuchungen hätten keine Hinweise für eine deutliche Verminderung der Schulterbeweglichkeit ergeben. Der Beschwerdeführer habe zwar anlässlich der Untersuchung vom 27. Mai 2010 eine reduzierte Beweglichkeit demonstriert, passiv sei die Beweglichkeit der linken Schulter praktisch identisch zu rechts gewesen (S. 3) . Bei eingeschränkter körperlicher Tätigkeit erachte er den Beschwerdeführer als voll arbeitsfähig. Als Hauptgrund für die vom Beschwerdeführer angegebene Arbeitsunfähigkeit gehe er von einer somatoformen Störung aus (S. 4) .

### **E. 3.3**

Die Beschwerdegegnerin stütze sich – wie ausgeführt – bei ihren Entscheiden, die Versicherungsleistungen in Bezug auf das Unfallereignis vom 17. März 2008 per 1. Januar 2009 und in Bezug auf das Unfallereignis vom 31. Januar 2010 per 1. Juni 2010 einzustellen auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ (inklusive Beantwortung der Ergänzungsfragen) ab.

Dr. D.\_\_\_\_ legte in seinem Gutachten dar, dass es sich bei den anlässlich des Vorfalls (Polizeigewalt) vom 17. März 2008 erlittenen Gesundheitsstörungen an der linken Schulter

überwiegend wahrscheinlich um eine vorübergehende und fallbedingte Verschlimmerung eines bisher klinisch nicht symptomatischen Vorzustandes gehandelt habe und das der Status quo ante Ende 2008 erreicht worden sei (vgl. Urk. 9B/64 S. 2 sowie oben E. 3.2.6). Diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass das Gutachten nicht widerspruchsfrei ist. Auf S. 12 Ziffer 3.1.3 des Gutachtens führte Dr. D.\_\_\_\_ nämlich aus, dass eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit maximal 25 % für die angestammte Tätigkeit betrage und dies wahrscheinlich bleibend so sei. Beide Aussagen stehen in einem unauflösbaren Widerspruch zueinander; beide können nicht gleichzeitig richtig sein. Falls im Zeitpunkt der Begutachtung tatsächlich eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden haben sollte, kann der Status quo ante unmöglich bereits Ende 2008 eingetreten sein.

Das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ gibt auch in anderer Hinsicht zu Fragen Anlass. An mehreren Stellen im Gutachten und den Erläuterungen dazu äusserte sich Dr. D.\_\_\_\_ dahingehend, dass seines Erachtens eine somatoforme Störung vorliege (vgl. etwa Urk. 9B/44 S. 10 Ziffer 2.2.5, Urk. 9B/64 S. 2 Ziffer 1.5.2 und S. 4 Ziffer 1.3); unter dem Titel „Diagnose“ wird die genannte Schmerzstörung allerdings nicht aufgeführt (Urk. 9B/44 S. 6 f. und oben E. 3.2.6). Das erscheint inkonsistent und ist nicht nachvollziehbar, ging doch der Gutachter davon aus, dass die somatoforme Störung der Hauptgrund für die vom Beschwerdeführer angegebene Arbeitsunfähigkeit sei (Urk. 9B/64 S. 4 Ziffer 1.3).

Aus dem Gesagten folgt, dass auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden kann. Es ist – wie ausgeführt – widersprüchlich und somit nicht nachvollziehbar. Aus dem genannten Grund können auch seine Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit nicht als Urteilsbasis dienen. Wie aus den in E. 3.2.1-6 wiedergegebenen Arztberichten ersichtlich ist, sind auch die sonstigen Angaben betreffend Arbeitsunfähigkeit nicht beweiskräftig. So bestätigte etwa Dr. B.\_\_\_\_ ohne Begründung einmal eine 50%ige und ein anderes Mal eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit für dieselbe Periode (vgl. Urk. 9B/14 und Urk. 9B/38 Beilage sowie oben E. 3.2.3 und 3.2.5). Das darauf nicht abgestellt werden kann, bedarf keiner weiteren Ausführungen.

### **E. 3.5**

Wie oben ausgeführt wurde, kann die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf die vorliegende medizinische Aktenlage nicht ermittelt werden. Nach Klärung der medizinischen Fakten wird die Beschwerdegegnerin bei der Beantwortung der Frage, ob der Beschwerdeführer einen Taggeldanspruch hat, unter anderem darauf abstellen, dass er zum Zeitpunkt des Unfalls vom 17. März 2008 lediglich zu rund 22 Stunden pro Woche angestellt war. 3.

### **E. 4**

Die Beschwerdegegnerin verweigerte dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 17. März 2008 bis Ende 2008 Taggeldleistungen mit der Begründung, dass er zum Unfallzeitpunkt nur zu rund 50 % angestellt gewesen sei und demzufolge trotz seiner unfallbedingten Einschränkung sein vertragliches Arbeitspensum habe erfüllen können. Dabei berief sie sich auf BGE 135 V 28 7. Die Auffassung der Beschwerdegegnerin ist in rechtlicher Hinsicht korrekt: Falls der Beschwerdeführer im Unfallzeitpunkt tatsächlich lediglich im Rahmen einer 50%igen Anstellung versichert war, hat er seine gesamte verbleibende Restarbeitsfähigkeit in seiner bisherigen Teilzeittätigkeit zu verwerten. Ein Taggeldanspruch entstände diesfalls – solange und sofern die Arbeitsunfähigkeit den Wert von 50 % nicht überstiegen hätte – nicht.

Diese Folge wurde denn auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Er liess jedoch geltend machen, dass er seinerzeit, als die Unfallmeldung vom 25. April 2008 ausgefüllt und eine wöchentliche Arbeitszeit von rund 22 Stunden angegeben wurde (Urk. 9B/3), das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren noch nicht abgeschlossen gewesen sei und er „im Prinzip ja keine widersprechende Einschätzung“ aufführen wollte (Urk. 1 S. 4 Ziffer 6). Der Beschwerdeführer liess somit prozesstaktische Gründe vortragen, weshalb er damals etwas (angeblich) Unrichtiges beziehungsweise erklären liess. Die Beschwerdegegnerin wies zu Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführer auch noch im an sie gerichteten Schreiben vom 20. Januar 2010 (Urk. 9B/37) vortragen liess, „dass er seine Halbtagestätigkeit nicht mehr im gewohnten Rahmen ausüben“ könne.

Im vorliegenden Fall ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer (aus rechtlicher Sicht) zwar unselbständig erwerbstätig ist, aber seine Arbeitgeberin, die Y.\_\_\_\_, offensichtlich wirtschaftlich und juristisch beherrscht. Daraus folgt, dass von weiteren Abklärungen bei der Y.\_\_\_\_ betreffend die Anstellung des Beschwerdeführers keine näheren Aufschlüsse zu erwarten sind beziehungsweise allfälligen Bestätigungen kein relevanter Beweiswert zukommen kann. Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts ohnehin in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). Im Ergebnis muss sich deshalb der Beschwerdeführer die in der Unfallmeldung vom 25. April 2008 gemachte Angabe, dass er lediglich während rund 22 Stunden pro Woche arbeite, entgegenhalten lassen. Dass es sich dabei um eine bewusst unwahre, aus rein prozesstaktischen Gründen erfolgte Falschangabe handelte, wie der Rechtsvertreter implizit ausführte, lässt sich nicht mit objektiven Indizien untermauern. Es kann deshalb offenbleiben, wie ein solches Vorgehen ( straf ) rechtlich zu qualifizieren wäre.

## **E. 6**

In Bezug auf den Unfall vom 31. Januar 2010 fällt auf, dass der Beschwerdeführer – soweit ersichtlich – nicht neurologisch untersucht wurde. Der Gutachter Dr. D.\_\_\_\_ ist Facharzt FMH für Chirurgie. In seinem Gutachten legte er denn auch den Schwerpunkt auf die Klärung der Situation an der linken Schulter. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden zwar aufgenommen (Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen sowie Kopf- und Nackenschmerzen [Urk. 9B/44 S. 5]), aber es fand keine eigentliche Auseinandersetzung mit ihnen beziehungsweise eine entsprechende spezifische Untersuchung statt.

Aus BGE 134 V 109 E. 9.4 und E. 9.5 ergibt sich, dass bei Schleudertraumata der Halswirbelsäule (sollten die Folgen länger andauern) spezifische medizinische Untersuchungen durchzuführen sind. Im Vordergrund stehen dabei – wie das Bundesgericht erwohnt – Untersuchungen neurologisch/orthopädischer (soweit indiziert mit apparativen Mitteln) und psychiatrischer sowie gegebenenfalls auch neuropsychologischer Fachrichtung. Im vorliegenden Fall wurden keine solchen Untersuchungen durchgeführt. Das Gutachten des Chirurgen Dr. D.\_\_\_\_ (das – wie oben ausgeführt – ohnehin nicht widerspruchsfrei ist) kann die notwendigen Entscheidungsgrundlagen nicht liefern. Somit kann bei spielsweise nicht entschieden werden, ob in Bezug auf die Folgen des Unfalls vom 31. Januar 2010 der sogenannte medizinische Endzustand erreicht ist. Weiter ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geklärt, ob noch unfallbedingte

Gesundheitsbeeinträchtigungen vorhanden sind oder nicht. Dr. D.\_\_\_\_ hat zwar erklärt, dass seines Erachtens keine Folgen eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule (mehr) vorlägen. Dies reicht jedoch im Lichte der oben wiedergegebenen höchstrichterlichen Praxis zur Klärung des Sachverhalts nicht aus. Weil der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt wurde (etwa Frage des Endzustandes), ist es auch nicht möglich, eine Adäquanzbeurteilung vorzunehmen. 3.

#### **E. 7**

Aus dem Gesagten folgt, dass die Sache nicht spruchreif ist, weshalb sie unter Aufhebung der angefochtenen Einspracheentscheide vom 31. März 2011 (Urk. 2 und Urk. 6/2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie ein versicherungsunabhängiges polydisziplinäres Gutachten einhole und hernach über ihre Leistungspflicht beziehungsweise den Umfang ihrer Leistungspflicht neu verfüge. 4.

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 E. 3a). Zu berücksichtigen ist jedoch, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich des geltend gemachten Taggeldanspruchs (Höhe des Anstellungsgrades) im Wesentlichen unterliegt, weshalb die Prozessentschädigung angemessen zu kürzen ist. Die Beschwerdegegnerin ist demzufolge verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 2'400. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerden werden in dem Sinne gutgeheissen, dass die Einspracheentscheide vom 31. März 2011 aufgehoben werden und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen veranlasse und hernach neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 2'400. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubStocker EG/WS/IDversandt  
Geschäft-Nr.:

UV.2011.00150 vereinigt mit UV.2011.00151 Entscheid vom:

..... jainein Findex X Anonymisierung X Kategorie  
Anwendungsfall X Hinweisfall Zwischenentscheid Kurzbeschreibung:

Natürlicher Kausalzusammenhang; Arbeitsunfähigkeit; widersprüchliches Gutachten. III.

Kammer : Visum GerichtsschreiberIn: Visum ReferentIn/EinzelrichterIn: Visum

KoreferentIn 1: Visum KoreferentIn 2: Visum Vorsitz:

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