

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00229

vom 7. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00229

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00229 du 7 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00229 del 7 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, war seit dem 10. Oktober 2008 bei der Y.____ GmbH in einem Pensum von 60 % als Diskjockey beschäftigt und damit bei der Swica obligatorisch unfallversichert, als er am 9. Januar 2009 auf Glatt eis ausrutschte (Urk. 7/2 Ziff. 1-6) und sich eine Luxation der rechten Schulter zuzog (Urk. 7/36).

Mit Schreiben vom 8. November 2011 stellte die Swica die Einstellung der Tag geldleistungen per Ende Oktober 2011 in Aussicht (Urk. 7/171). Gemäss einer ersten Abrechnung vom 31. Juli 2012 erfolgten ab 28. Juni 2012 wieder Tag geldzahlungen (Urk. 7/20

E. 1.1

Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art.

E. 1.2

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt unter anderem mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mithin im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art.

16 Abs. 1 und 2 UVG i.V.m. Art.

E. 6

ATSG; BGE 137 V 199 E.

2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2014 vom 2.

Dezember 2014 E.

3). 1. 3

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorüber gehen den Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invaliden rente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fort setzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheits zustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungs massnahmen der Invalidenversicherung abgeschl ossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes „namhaft“ in Art.

19 Abs.

1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

E. 10

Abs.

1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, die Einstellung der Taggeldleistung für die betreffende Zeit stütze sich auf das Ergebnis einer im Februar 2011 erfolgten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), die eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ergeben habe (S. 3 Ziff. 3.1). Zudem habe die Invalidenversicherung ab 1. Mai 2011 einen Rentenanspruch verneint, was mit Urteil vom 15. November 2012 bestätigt worden sei, womit rechtskräftig feststehe, dass der Beschwerdeführer damals arbeitsfähig gewesen sei (S. 3 Ziff. 3.3). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die medizinischen Beurteilungen, auf die sich die Beschwerdegegnerin damals gestützt habe, hätten sich als in einem entscheidenden Punkt als fehlerhaft erweisen, indem (erst) im Februar 2012 die effektive Beschwerdeursache richtig identifiziert worden sei (S. 4 lit. h) und in der Folge mit einer Operation am 28.

August 2012 (S. 5 lit. j) erfolgreich behoben worden sei (S. 6 Ziff. 5). Im invalidenversicherungsrechtlichen Gerichtsverfahren seien nur medizinische Berichte bis Februar 2011 berücksichtigt gewesen (S. 6 Ziff. 6). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob vom 1. November 2011 bis 27. Juni 2012 ein Taggeldanspruch bestand. 2.4

Mit dem Beschwerdeführer ist dabei festzuhalten, dass im

invalidenversicherungsrechtlichen Urteil des hiesigen Gerichts vom 15.

November 2012

(IV.2011.01140) eine Verfügung vom 26. September 2011 zu beurteilen war und im Urteil eine volle Arbeitsfähigkeit ab Februar 2011 in angepassten Tätigkeiten festgehalten wurde (S. 9 E. 4.1 am Ende), mithin nichts über die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in der hier interessierenden Periode ausgesagt wurde. 3. 3.1

Vor dem hier relevanten Ereignis erlitt der Beschwerdeführer im Jahr 1997 eine Luxation der rechten Schulter, die operativ versorgt wurde, mit Beschwerdefreiheit nach einer

Arbeitsunfähigkeit von 2 Monaten. Im Jahr 2002 erlitt er eine zweite Luxation der rechten Schulter, die am 16. Februar 2007 operiert wurde. Am 1. April 2008 erlitt er eine weitere Schulterluxation, die am 30. April 2008 operiert wurde (vgl. Urk. 7/95 S. 2 ff., Urk. 7/233 S. 13 Mitte). 3.2

Am 9. Januar 2009 rutschte der Beschwerdeführer auf Glätteis aus (Urk. 7/2 Ziff. 4-6) und wurde gleichentags im Spital Z.____ behandelt, wo folgende Diagnose gestellt wurde (Urk. 7/36): vordere, untere Schulterluxation rechts bei - Status nach mehrfachen Schulterluxationen rechts - Status nach Labrumplastik rechts Februar 2008 (richtig: 2007) und Mai 2008

Anamnestisch wurde unter anderem festgehalten, seit der letzten Operation sei es zu keiner erneuten Schulterluxation gekommen. 3.3

Am 10. Dezember 2009 wurde eine Arthroskopie vorgenommen, dies laut Operationsbericht

(Urk. 7/65), nachdem klinisch eine vermehrte ventrale Instabilität aufgetreten war (S. 1 Mitte). Es wurde zur Verbesserung der Stabilität ein Vastek -Anker eingesetzt (S. 2 oben). 3.4

Dr. med. A.____, Fachärztin für Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, B.____, erstattete

am 11. August 2010 ein Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/95), dies gestützt auf die Untersuchungen des Beschwerdeführers vom 16. Februar und 17. Juni 2010 sowie gestützt auf die Akten, und nannte folgende Diagnosen (S. 12 oben): - eingeschränkte Schulterbeweglichkeit und chronische Schulterschmerzen mit leichter Omarthrose rechts bei - Status nach dreimaliger Schulterluxation rechts mit Reposition in verschiedenen Spitälern - Status nach diversen anamnestischen Teilluxationen mit Selbstreposition - Status nach viermaliger Stabilisierungsoperation mit Limbusrefixationen (22. Juli 1997, 30. April 2008 und 12. Dezember 2009) und Kapselplastik nach Neer (16. Februar 2007) - spastische Teilparese linker Arm und verlangsamte Sprache (seit Geburt): unfallfremd

Die Unfallkausalität der aktuellen Beschwerden bejahte sie bezogen auf die Luxation vom 27. Juni 1997 und diejenige vom 8. Juni 2002 (Vorzustand 20

%); die dritte Luxation vom 1. April 2008 sei ein Rückfall zum Ereignis von 2002 mit Vorzustand von 1997. Das Unfallereignis vom 9. Januar 2009 sei bei der durchgehenden Beschwerdesymptomatik (durchgehende Brückensymptome, zweimalige Operationen) eher als Rückfall zum Ereignis von 2002 mit Vorzustand zu 1997 zu werten (S. 14 f. Ziff. 7).

Zu empfehlen sei eine kurze stationäre Rehabilitation, in deren Rahmen auch anhand einer Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) ein Zumutbarkeitsprofil erstellt und eine fundierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden könne (S. 15

Ziff. 9.1). Momentan bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die berufliche Tätigkeit (Verkäufer /Geschäftsführer); allerdings sollte sich mit einer stationären Rehabilitation eine namhafte Verbesserung ergeben (S. 16

Ziff. 9.2).

Auf Nachfrage quantifizierte die Gutachterin am 12. November 2010 (Urk.

7/111) den Anteil der vier Unfallereignisse am aktuellen Zustand mit zirka 20 % (1997), 60 % (2002), 10 % (2008) und 10 % (2009).

3.5

Vom 19. Januar bis 8. Februar 2011 hielt sich der Beschwerdeführer stationär in der Rehaklinik C.____ auf. Die Ärzte der Rehaklinik C.____ nannten in ihrem Austrittsbericht vom 14. Februar 2011 (Urk. 7/130) folgende Diagnosen (S. 1) : - Unfall vom 12. (richtig: 9.) Januar 2009: auf Glatteis ausgerutscht und rechte Schulter ausgekugelt - vordere, untere Schulterluxation rechts bei Status nach mehrfachen Schulterluxationen (Februar 2008 [richtig: 2007] und Mai 2008 Labrumplastik rechts), aktuell reduzierte Schulterstabilität rechts - 15. Januar 2009 Arthro -MRI der Schulter rechts: kleiner Hill-Sachs-Defekt mit mässigem Bone

bruise an üblicher Lokalisation am Humeruskopf , kleiner Einriss der Supraspinatussehne (kleine Partialruptur am posterioren Anteil), leichte AC-Gelenksarthrose - 10. Dezember 2009 Arthroskopie am rechten Schultergelenk: keine neue anatomische Schädigung nach dem letzten Sturz. Ventrale Stabilisierung - angeborene Teilparese des linken Armes - Schlafapnoesyndrom (Erstdiagnose 2009), Continuous Positive Airway

Pressure (CPAP) - keine psychische Störung von Krankheitswert, aber ängstliche Verunsicherung in Bezug auf weitere Schulterluxationen (kinesiphobe Tenden zen) und leichte psychische Auslenkung mit erhöhter Affekt- und Stim mungslabilität sowie Besorgtheit infolge psychosozialer Belastung, in der ICD-10 als „psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei an dernorts klassifizierten Krankheiten“ zu codieren (F54) - psychomotorische Verlangsamung infolge eines Geburtsschadens (Hypo xie), durch Adaption seit Kindheit relativ gut kompensiert

Die Ärzte führten aus, beim Beschwerdeführer lägen beim Austritt Bewe gungs ein schränkungen des rechten Arms bei Bewegungen über der Hori zontalen, ein Instabilitätsgefühl der rechten Schulter, Ruhe- und Belastungs schmerzen der rechten Schulter sowie eine Schmerzausstrahlung in das Schul terblatt und den Nacken rechts vor.

Die bisherige Tätigkeit als Geschäftsführer beziehungsweise Clubmanager sowie eine andere, leichte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer ohne Tätigkeiten über Brusthöh e sowie lediglich gelegentlichem Hantieren von Lasten ausnahmsweise bis maximal 15 kg zu 100 % zumutbar (S. 2 Mitte). 3.6

Gleichzeitig wurde über das erfolgte Ergonomie-Trainingsprogramm berichtet (Urk. 7/129). Bei der Arbeitsbeschreibung wurde die Tätigkeit mit „ Clubmana ger “ angegeben und ausgeführt, der Patient habe den Club „ Limelite “ , Discobe trieb und Clublounge , als Geschäftsführer geleitet (S. 3 unten). Bei den Berei chen Gästebetreuung, Einkauf und Büroarbeiten wurde angegeben, die Belast barkeit des Beschwerdeführers entspreche den Anforderungen. Betreffend Bar betrieb wurde angegeben, die Anforderungen seien nur teilweise erfüllt, dies wegen Tätigkei ten über Kopfhöhe und dem Heben/ Tragen von Getränke harassen . Bei der Tätigkeit als DJ wären die Anforderungen erfüllt, falls der Kli ent den Inhalt des Plattenkoffers in zwei Koffer aufteilen oder einen Rollkoffer verwenden würde (S. 4).

Schliesslich wurde angemerkt, die beschriebene Stelle bestehe nicht mehr (S. 4 Mitte). 3.7

Von Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, für Intensivmedizin und für Handchirurgie, befinden sich in den Akten Atteste einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % für Januar 2011 (Urk. 7/122), August 2011 (Urk. 7/165) und September 2011 (Urk. 7/170). 3.8

Am 25. November 2011 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit, gemäss den Zeugnissen von Dr. D.____ sei er immer noch zu 100 % arbeitsunfähig. Bezüglich Rest-Arbeitsfähigkeit und allenfalls noch vorhandener therapeutischer Optionen werde er bei Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, eine Zweitmeinung einholen (Urk. 7/172).

Dr. E.____ führte in seinem Bericht vom 7. Dezember 2011 (Urk. 7/174) über die Konsultation vom 5. Dezember 2011 unter anderem aus, leider fehlten ihm sämtliche Operations- und Verlaufsunterlagen sowie alle bildgebenden Dokumente (S. 1 Mitte). Der Patient zeige in der rechten Schulter eine hochgradige schmerzhafte Bewegungseinschränkung und nach wie vor eine beträchtliche Instabilität (S. 1 unten). Seines Erachtens handle es sich eindeutig um ein unfallkausales Geschehen, da die Schulter eigentlich nie über längere Zeit genügend stabil geblieben, sondern immer wieder relaxiert gewesen sei und in letzter Zeit auch die Schmerzen intensiv geworden seien (S. 2 Mitte). 3.9

Dr. E.____ führte in seinem Bericht vom 13. Februar 2012 (Urk. 7/176) aus, die unterdessen erfolgte Arthro-MRI-Untersuchung

zeige zwei Metall-Anker; bei allen Rotationsbewegungen reibe der humerale Knorpel an den beiden Metallstücken, was notgedrungen sehr schmerzhaft sei. Das Metall müsse unbedingt entfernt werden. 3.10

Am 16. April 2012 beantwortete Dr. E.____ Fragen der Beschwerdegegnerin und führte unter anderem aus, auf die Arbeitsfähigkeit sei er schon im vorigen Bericht eingegangen; der Patient sei nicht arbeitsfähig (Urk. 7/178 = Urk.

7/189). 3.11

Am 29. Juni 2012 teilte Dr. E.____ mit, die empfohlene Operation werde am 28. August 2012 erfolgen. Es handle sich um eine Folge der Erstluxationen mit folgenden Operationen und Nichtwiedergewinnen der normalen gleno-humeralen Stabilität, weswegen die Beschwerdegegnerin eigentlich nur vorleistungspflichtig wäre (Urk. 7/184 = Urk. 7/188). 3.12

Am 27. August 2012 fand die geplante Operation statt und es wurde ein vorstehender Schraubenanker entfernt (Urk. 7/195 S. 1 f.).

Am 12. Oktober 2012 berichtete Dr. E.____, 6 Wochen postoperativ zeige sich ein guter Verlauf; der Patient sei noch zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/196 = Urk.

7/239).

Am 19. November 2012 berichtete Dr. E.____, 2 ½ Monate postoperativ zeige sich ein guter Verlauf (Urk. 7/198).

Am 17. November 2012 führte Dr. E.____ unter anderem aus, eine Wiederaufnahme der Arbeitsfähigkeit sei erst nach fortgeschrittener Rehabilitation der rechten Schulter diskussionswürdig, dies werde mindestens zwischen 6 und 12

Monate in Anspruch nehmen (Urk. 7/210 = Urk. 7/240).

Am 22. Januar 2013 berichtete Dr. E.____, 5 Monate postoperativ begannen sich jetzt die inneren Bremsen etwas zu lösen. An sich sei die rechte Schulter stabil. In der Physiotherapie müsse nicht auf eine spezielle Luxationsgefahr geachtet werden, da das Gelenk sehr stabil sei und kaum mehr luxieren werde (Urk.

7/211 = Urk. 7/241).

Am 1. März 2013 berichtete Dr. E.____ über einen guten Verlauf ½ Jahr post operativ; der Beschwerdeführer sei noch zu 100 % arbeitsunfähig (Urk.

7/242).

Am 8. April 2013 berichtete Dr. E.____, 7 Monate postoperativ mache der Beschwerdeführer jetzt doch Fortschritte (Urk. 7/222 = Urk. 7/243). 3.13

Am 17. Mai 2013 erstattete Dr.

A.____, B.____, ein weiteres Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/233). Sie führte unter anderem aus, bei der aktuellen Untersuchung 9 Monate postoperativ hätten chronische belastungsabhängige Schmerzen in der rechten Schulter im Vordergrund gestanden; zudem sei der Beschwerdeführer überzeugt, dass die rechte Schulter nicht halten würde, da er immer wieder das Gefühl von beginnenden Luxationen habe (S. 14 oben). Der Rehaprozess könne noch nicht als abgeschlossen betrachtet werden, sondern müsse im Gegenteil entsprechend dem Vorschlag von Dr. E.____ intensiviert werden; zurzeit sei noch kein medizinischer Endzustand erreicht (S. 14 Mitte). 3.14

Vom 20. August bis 25. September 2013 weilte der Beschwerdeführer stationär in der Klinik F.____, worüber am 14. Oktober 2013 berichtet wurde (Urk.

7/258).

Betreffend Rehabilitationsverlauf seien gute Fortschritte erreicht worden (S. 2 Mitte). Für die Dauer des stationären Aufenthaltes und bis auf weiteres bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 3 oben). 3.15

Am 11. November 2013 berichtete Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, über seine im Auftrag der Beschwerdegegnerin erfolgte Untersuchung (Urk. 7/265). Er führte unter anderem aus, die beschriebenen subjektiven Instabilitäten könnten bei sämtlichen Tests nicht nachvollzogen werden; die Schulter schein perfekt stabil zu sein (S. 1 Ziff. 2).

Aufgrund der Schultersituation schein ihm eine Arbeitsfähigkeit in einem Pensum von 60 % als DJ voll gegeben zu sein. Die vom Patienten beschriebenen Beschwerden könnten bei einer Arbeit auf Tischhöhe eigentlich keine Verstärkung erfahren; die unspezifischen Verspannungen nachal könne er nicht beurteilen (S. 2 Ziff. 5). Seines Erachtens habe der Patient - bei einem äusserst (ereignislosen, mithin) deprimierenden Tagesablauf - vor allem ein psychiatrisches oder soziales Problem, welches das Schulterproblem eindeutig überlagere (S. 2 unten). 3.16

Dr. E.____ äusserte sich am 26. November 2013 unter anderem zu dem von Dr.

G.____ vorgeschlagenen weiteren Vorgehen (Urk. 7/269).

Am 21. Januar 2014 berichtete Dr. E.____, bei der MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule hätten keine wesentlichen pathologischen Befunde gefunden werden können. Die Arbeitsfähigkeit sei sicher noch nicht gegeben (Urk. 7/273).

Am 20. März 2014 äusserte sich Dr. E.____ ablehnend gegenüber bestimmten von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen Untersuchungen (Urk. 7/283). Am 31.

März 2014 äusserte er sich unter anderem zur Versicherungssituation (Urk. 7/285), ebenso am 4. April 2014 telefonisch (Urk. 7/289).

Am 12. August 2014 berichtete Dr. E.____, der Patient zeige eine deutlich bessere Beweglichkeit und auch die Kraft sei besser. Er habe aber immer zeitweise eine bei bestimmten Bewegungen einschliessende Schmerzhaftigkeit. Es empfehle sich, die dies wohl verursachende Schraube zu entfernen, was am 28. August 2014 stattfinden werde (Urk. 7/296). 4. 4.1

Am 3.

August 2011 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin per Mail mit, aufgrund der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit sei seine Vermittlungsfähigkeit in der Arbeitslosenversicherung nicht gegeben; im beigefügten Zeugnis wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für August 2011 attestiert (Urk. 7/164 -165). 4.2

Mit Schreiben vom 8. November 2011 (Urk. 7/171)

- mit „Gewährung des rechtlichen Gehörs“ betitelt - teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, sie habe ein Gutachten bei m B.____ und eine EFL in der Rehaklinik C.____ veranlasst (S. 1 Mitte).

Dem Bericht über die EFL könne entnommen werden, dass er die ursprüngliche Tätigkeit als Clubmanager ganztags wieder vollumfänglich ausüben könne; Einschränkungen bestünden einzig darin, dass er nur gelegentlich und ausnahmsweise Lasten bis 15 kg heben dürfe und Tätigkeiten mit dem rechten Arm über Brusthöhe vermieden werden sollten (S. 1).

Aus den genannten Gründen und „in Anlehnung an die beiden Schreiben der AXA Winterthur vom 23. März 2011 und vom 19. April 2011“ würden die Tagelohnleistungen definitiv per Ende Oktober 2011 eingestellt (S. 1 unten).

Eine Übergangsfrist werde nicht gewährt, da der Beschwerdeführer seit den erwähnten Schreiben der AXA Winterthur „über den Entscheid informiert“ sei (S. 2 oben). Für die medizinischen Behandlungen werde vorerst weiter aufgegeben; die Prüfung bezüglich eines allfälligen Endzustands sowie der Integritätsentschädigung erfolge zu einem späteren Zeitpunkt (S. 2). 4.3

Der Beschwerdeführer wandte dagegen am 25. November 2011 ein, er sei nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig. Er habe Dr. E.____ mit einer Zweitmeinung bezüglich Rest-Arbeitsfähigkeit und allenfalls noch vorhandener therapeutischer Optionen beauftragt (Urk. 7/172). 4.4

Die Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer am 12. Dezember 2011 mit, gerne werde sie die Beurteilung von Dr. E.____ abwarten und anschliessend zu ihrer Leistungspflicht Stellung nehmen (Urk. 7/173).

Am 14. Dezember 2011 ging der Bericht von Dr. E.____ vom 7. Dezember 2011 bei der Beschwerdegegnerin ein (Urk. 7/174 S. 1 Eingangsstempel).

Nach Eingang eines weiteren Berichts von Dr. E.____ vom 13. Februar 2012 (Urk.

7/176) unterbreitete ihm die Beschwerdegegnerin am 12. März 2012 verschiedene Fragen (Urk. 7/177). Zu diesen nahm Dr. E.____ am 16. April 2012 Stellung (Urk. 7/178). 4.5

Am 25.

April 2012 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, ihre Abklärungen seien nun abgeschlossen. Sie sei für den von

Dr. E.____ vorgeschlagenen Eingriff leistungspflichtig. In der Beilage erhalte der Beschwerdeführer zudem einen Unfallschein. Bei Arbeitsunfähigkeiten von mehr als 30 Tagen möge er monatlich eine Kopie des ausgefüllten Unfallscheins einreichen, damit sie entsprechende Teilzahlungen vornehmen könne (Urk.

7/181).

Ab dem 28. Juni 2012 leistete die Beschwerdegegnerin wieder Taggeldzahlungen (Urk. 7/206). 5.

5.1

Im Geltungsbereich des UVG sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar, soweit das UVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vorsieht (Art. 1 Abs. 1 UVG).

Die Versicherung hat unter anderem über Leistungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Eine Abweichung von dieser Vorschrift ist im UVG nicht vorgesehen. 5.2

Nach Lage der Akten hat die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen ab 1.

November 2011 eingestellt, ohne darüber verfügt zu haben (und sie ab 28.

Juni 2012 ebenso formlos wieder aufgenommen).

Ihre entsprechende Ankündigung vom 8. November 2011 war ausdrücklich als Gehörgewährung bezeichnet (vorstehend E. 4.2), und nachdem der Beschwerdeführer diesbezüglich Einwände erhoben hatte (vorstehend E. 4.3), teilte sie ihm mit, sie werde gerne die von ihm angekündigte Zweitmeinung von Dr. E.____ abwarten und anschliessend zu ihrer Leistungspflicht Stellung nehmen (vorstehend E. 4.4). Mithin er sodann am 25. April 2012 erfolgte Mitteilung, sie sei für den von Dr. E.____ vorgeschlagenen Eingriff leistungspflichtig (vorstehend E.

4.5), nahm sie zwar zur Leistungspflicht Stellung, dies aber nur für die Zukunft. Die angekündigte Stellungnahme zur erst formlos in Aussicht gestellten - aber dennoch faktisch bereits vollzogenen - Leistungseinstellung erfolgte damit nicht. 5.3

Ein solches Vorgehen gegenüber einem Versicherten erscheint als nachgerade stossend, insbesondere zumal der Beschwerdeführer im damaligen Zeitpunkt nicht anwaltlich vertreten war. Es kann mithin nur schon unter dem Aspekt der korrekten Verfahrensführung keine Bestätigung finden. Daran ändert der Umstand nichts, dass die Beschwerdegegnerin dann schliesslich - rund zwei Jahre später -

doch noch eine Verfügung erlassen hat. 5.4

Auch inhaltlich ist die faktische vorübergehende Leistungseinstellung nicht überzeugend begründet.

Die Beschwerdegegnerin nahm - nachdem der Beschwerdeführer im August 2011 eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht hatte (vorstehend E.

4.1)

- in ihrem Schreiben im November 2011 Bezug auf ein im August 2010 erstattetes Gutachten und die im Februar 2011 erfolgte EFL. Im Gutachten von 2010 war weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit für die berufliche Tätigkeit (Verkäufer/ Geschäftsführer) festgehalten worden (vorstehend E. 3.4), und die EFL-Beurteilung bezog sich auf die Tätigkeit des Beschwerdeführers als Geschäftsführer eines Clubs, dies mit dem Hinweis, die beschriebene Stelle gebe es nicht mehr (vorstehend E. 3.6).

Als der Beschwerdeführer den bei der Beschwerdegegnerin versicherten Unfall erlitt, war er nicht (mehr) als Geschäftsführer eines Clubs tätig, sondern - seit Oktober 2008 - als Diskjockey (Urk. 7/2 Ziff. 1). Zwar wurde in der EFL Beurteilung auch auf diese Tätigkeit (als Teil des Aufgabenspektrums der nicht mehr vorhandenen Stelle) Bezug genommen. Aber die Beschwerdegegnerin scheint die berufliche Veränderung des Beschwerdeführers gar nicht bemerkt zu haben; sie bezog sich in ihrer Ankündigung der Leistungseinstellung aus drücklich auf die Tätigkeit als Clubmanager, und nicht auf die vom Beschwerdeführer im Zeitpunkt des bei ihr versicherten Unfalls ausgeübte

Tätigkeit. Inwieweit sich aus den von ihr angeführten ärztlichen Beurteilungen etwas zur Arbeitsfähigkeit in der bei ihr versicherten Tätigkeit ergebe, führte sie dementsprechend nicht aus. 5.5

Gemäss Art. 6 Satz 2 ATSG wird bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf berücksichtigt (vorstehend E.

1.1). Dabei wird praxisgemäss eine Anpassungszeit von drei bis fünf Monaten gewährt (vgl. BGE 129 V 460 E. 4.2, 114 V 281 E. 5b).

Die Beschwerdegegnerin verwies zur Frage einer allfälligen Anpassungszeit auf zwei Schreiben der AXA an den Beschwerdeführer. Die AXA war der für den Unfall von 2008 zuständig gewesene Unfallversicherer.

Die Beschwerdegegnerin selber hat den Beschwerdeführer bezogen auf den bei ihr versicherten Unfall zu keinem Zeitpunkt, weder nach Eingang der EFL Beurteilung vom Februar 2011 noch vorgängig zur in Aussicht gestellten (beziehungsweise faktisch auch vollzogenen) Leistungseinstellung, auf die Anpassungszeit hingewiesen und dementsprechend keine solche berücksichtigt. 5.6

Schliesslich erklärte sich die Beschwerdegegnerin gegenüber dem Beschwerdeführer gerne bereit, die von ihm - unter anderem betreffend Arbeitsfähigkeit - in Aussicht gestellte Zweitmeinung abzuwarten (vorstehend E.

4.4).

Sodann setzte sich die Beschwerdegegnerin effektiv mit dieser von Dr. E. ___ als Zweitmeinung erstatteten Beurteilung auseinander, wie die diesbezüglichen Ergänzungsfragen zeigen (vorstehend E. 4.4), und kam zum Schluss, dass sie für den von ihm vorgeschlagenen Eingriff leistungspflichtig sei (vorstehend E. 4.5). Dass Dr. E. ___ auch zur aktuellen Arbeitsfähigkeit Stellung genommen (und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert) hatte, blieb unerwähnt. Dementsprechend ist nicht ersichtlich, warum die Beschwerdegegnerin - sollte sie sich mit der Frage der Arbeitsfähigkeit befasst

haben - zum Schluss gekommen sein könnte, es könne der Beurteilung durch Dr. E. ___ zwar punkto Behandlungsbedarf, nicht aber punkto Arbeitsfähigkeit gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin hat mit anderen Worten für ihr nur teilweises Abstellen auf die von Dr. E. ___ erstattete Beurteilung keinerlei Begründung angeführt, so dass nicht einmal überprüfbar ist, inwiefern eine solche nachvollziehbar gewesen sein könnte.

Nachdem sich auch aus den Akten keine solche Begründung ersehen lässt, ist festzuhalten, dass nicht einleuchtet, weshalb auf die von Dr. E. ___ 2012 abgegebene Beurteilung nur punkto Behandlungsbedarf, nicht aber punkto Arbeitsfähigkeit abzustellen sein sollte.

Damit ist für die strittige Periode auf die von Dr. E. ___ attestierte Arbeitsunfähigkeit abzustellen. 5.7

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die von der Beschwerdegegnerin formlos vorgenommene und zwei Jahre später mit Verfügung festgehaltene vorübergehende Leistungseinstellung als unbegründet und unzulässig zu beurteilen ist.

Der angefochtene Entscheid ist deshalb in Gutheissung der Beschwerde mit der Feststellung aufzuheben, dass der Beschwerdeführer auch vom 1. November 2011 bis 27. Juni 2012 taggeldberechtigt war. 6.

Dem obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht eine Parteienentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr.

200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) für bis Ende 2014 getätigten Aufwand ermessensweise auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der SWICA Versicherungs AG vom 29. August 2014 mit der Feststellung aufgehoben, dass der Versicherte auch vom 1. November 2011 bis 27. Juni 2012 taggeldberechtigt war. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - SWICA Versicherungen AG - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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