

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00264

vom 2. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00264

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00264 du 2 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00264 del 2 giugno 2016

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 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

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Art. 21 UVG (Art.

E. 1.4

Gemäss Art. 21 UVG werden dem Bezüger nach der Festsetzung der Rente die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10 - 13 UVG) gewährt, wenn er unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (Abs.

1 lit . b). Bei Rückfällen und Spätfolgen hat der Rentenbezüger auch Anspruch auf die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen . Erleidet er während dieser Zeit eine Verdiensteinbusse, so erhält er ein Taggeld, das nach dem letzten vor der neuen Heilbehandlung erzielten Verdienst bemessen wird (Abs. 3).

E. 1.5

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorüber gehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungs massnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen 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). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C _ 454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

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.

10 Abs.

1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. 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).

E. 1.6

Nach der Rechtsprechung sind unter dem alten Recht entstandene Rentenansprüche – seien diese abgestufte, befristete oder Dauerrenten – in revisionsrechtlicher Hinsicht weiter nach Massgabe des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung (Art. 80 Abs. 2 KUVG) zu beurteilen (BGE 118 V 293 E. 2a). Nach Art. 80 Abs. 1 KUVG ist eine Rente für die Folgezeit entsprechend zu erhöhen, zu vermindern oder aufzuheben, wenn die Erwerbsunfähigkeit nach Festsetzung der Rente erheblich grösser oder geringer geworden ist. Nach Art. 80 Abs. 2 KUVG kann eine Rente während der ersten drei Jahre nach ihrer Festsetzung jederzeit, in der Folge aber nur noch bei Ablauf des 6. und des 9. Jahres

revidiert werden. Rechtsprechungsgemäss ist eine Revision der Rente trotz Ablauf von 9 Jahren seit der Festsetzung möglich, wenn die Suva auf einen Rückfall oder auf Spätfolgen einzutreten hat. Dies trifft dann zu, wenn die gemeldete Verschlimmerung des Gesundheitszustandes eine dauernde weitere Verminderung der Erwerbsfähigkeit bewirkt oder befürchten lässt und ein dringender Fall vorliegt, beispielsweise wenn die versicherte Person unerträgliche Schmerzen leidet oder ein sofortiger operativer Eingriff notwendig ist (BGE 105 V 31 E. 1c). Ob eine Verschlimmerung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung. Unter revisionsrechtlichem Gesichtspunkt unerheblich ist dagegen die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes (BGE 112 V 390 E 1b).

E. 1.7

). Neben dem Umstand, dass Prof. G.____ von einem Profil aus dem Jahr 2005 auszugehen schien und nicht ersichtlich ist, was er damit gemeint hat, ist das besagte Profil von 2007 8 Jahre alt und kann angesichts der ausgeprägten unfallbedingten degenerativen und somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fortschreitenden Veränderungen nicht unbeschadet auf den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers übertragen werden. Diese Umstände rechtfertigen eine genaue Überprüfung des heute zumutbaren Tätigkeitsprofils, denn selbst wenn das frühere Profil noch Gültigkeit haben sollte, kann nicht ausgeschlossen werden, dass dem Beschwerdeführer dabei nur noch ein Teilpensum zumutbar ist. Dem wurde mit dem Hinweis, dass ihm einzig die überwiegend sitzende Tätigkeit als Taxifahrer nicht mehr zumutbar sei, nicht genügend Rechnung getragen. 4.4

Die medizinische Aktenlage erlaubt somit keine Beurteilung der Frage, ob sich die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der letzten Überprüfung verschlechtert hat, denn dazu liegen neben der wie dargelegt ungenügenden Beurteilung durch Prof. G.____ einzig Berichte des behandelnden Hausarztes vor, dessen Fachgebiet die Allgemeine Innere Medizin ist und der damit über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur begrenzt Auskunft geben kann. Damit fehlt es an der Grundlage für eine Entscheidung. 5. 5.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 5.2

Es ist angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen und unter Einholung eines aussagekräftigen, den praxisgemässen Anforderungen genügenden fachärztlichen Berichts den Sachverhalt neu beurteilt und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfügt.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.3

Der Beschwerdeführer beantragt für den Fall weiterer Abklärungen die Weiterausrichtung sämtlicher versicherter Leistungen, insbesondere Taggelder, über den 31. August 2015 hinaus (Urk. 1 S. 2). Es steht ausser Frage, dass er bis zum Erlass einer neuen Verfügung

weiterhin Anspruch auf Ausrichtung der bisherigen Rente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 25 % hat, zumal die Beschwerdegegnerin von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgeht (vgl. Urk. 2 S. 10 Ziff. 6 ; Urk. 8 Ziff. 5). Hinsichtlich der Weiterausrichtung der kurzzeitigen Leistungen , insbesondere der Taggelder,

ist wie bereits dargelegt (vgl. vorstehend E. 4.1) vom Erreichen des Endzustandes auszugehen, weshalb die vorhandene Aktenlage keine Weiterausrichtung der Taggelder erlaubt. Sollte sich aufgrund der vorzunehmenden Abklärungen diesbezüglich aber etwas anderes ergeben, so hätte der Beschwerdeführer nachträglich Anspruch auf Auszahlung weiterer Taggelder. 6.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und nach Einsicht in die Honorarnote des unentgeltlichen Rechtsvertreters des Beschwerdeführers auf Fr. 2'676.-- festgesetzt.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen , dass der Einspracheentscheid vom 16. November 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie die notwendigen Abklärungen veranlasse und hernach neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Daniel Santini, Wilde gg , eine Prozessentschädigung von Fr. 2'676.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Santini - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf unter Beilage einer Kopie von Urk. 14 - 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 MosimannLienhard

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 16. November 2015 (Urk. 2) erhob der Ver sicherte am 15. Dezember 2015 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheides, die Ausrichtung einer ganzen Rente spätestens rückwirkend per 1. Mai 2014, eventuell die Rückweisung der Sache zur Neubeurteilung und in diesem Fall die Weiterausrichtung der Versicherungsleistungen, insbesondere der Taggelder (Urk. 1/1 S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2016 (Urk. 8) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 19. Februar 2016 mitgeteilt, gleichzeitig wurde ihm antragsgemäss (Urk. 1/2) die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Sie habe den am 3. Juli 2014 gemeldeten Rückfall als unfallkausal anerkannt und dafür die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbracht. Die kreisärztliche Kurzbeurteilung vom 16. Juni 2015 habe ergeben, dass der medizinisch-therapeutische Endzustand erreicht sei und die Zumutbarkeitsbeurteilung von 2007 weiterhin Gültigkeit habe. Da der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente vor dem Inkrafttreten des UVG am 1. Januar 1984 entstanden sei, sei er in revisionsrechtlicher Hinsicht nach Art. 76 bis 82 des KUVG zu beurteilen. Im Vergleich mit der Sachlage, wie sie sich anlässlich der Rentenverfügung vom 8. April 2008 präsentiert habe, sei weiterhin von der Zumutbarkeit jeder ganz täglichen wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von schweren Lasten über 10 kg auszugehen. Die unfallbedingte Erwerbseinbusse betrage weiterhin 25%. Der Hausarzt des Beschwerdeführers habe denn auch einzig darauf hingewiesen, dass dieser in seiner Tätigkeit als Taxichauffeur nicht mehr arbeitsfähig sei. Eine Verschlechterung sei nicht ausgewiesen (S. 2 ff.). Zwar habe sich das Beschwerdebild verändert, nicht aber die medizinische Ausgangslage. Die Schmerzschilderung des Beschwerdeführers stimme mit dem Bericht seines Hausarztes nicht überein; gemäss letzterem sei lediglich eine analgetische Behandlung nach Bedarf indiziert und auch lediglich intermittierend wieder Physiotherapie (Urk. 8 S. 5).

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen (Urk. 1), Streitgegenstand bilde die von der Beschwerdegegnerin verweigerte Rentenrevision und -erhöhung sowie die verweigerte weitere medizinische Abklärung betreffend Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Invaliditätsgrades (S.

2 unten). Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid auf eine Untersuchung, die vor über 8 Jahren stattgefunden habe. Die heutigen kreisärztlichen Beurteilungen genügten jedoch nicht. Sein Gesundheitszustand habe sich aus näher dargelegten Gründen seit 2007 verschlechtert. Eine ganztägige, uneingeschränkte wechselbelastende Tätigkeit sei ihm inzwischen nicht mehr zumutbar. Sein Bewegungsapparat sei durch die unfallbedingt degenerativen Entwicklungen derart eingeschränkt, dass spätestens seit Mai 2014 eine volle Erwerbsunfähigkeit bestehe. Die Prüfung erfolge nach neuem Recht. Die Beschwerdegegnerin habe den Rückfall anerkannt und sei deshalb verpflichtet, weitere Abklärungen zu treffen oder eine Vollrente zuzusprechen. Bei weiteren Abklärungen seien insbesondere weiterhin Taggelder auszurichten (S. 5 ff.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ab dem 1. September 2015 verhält. Damit steht die Frage im Zusammenhang, ob sich die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der letzten Rentenzusprache von 2008, welche die zeitliche Vergleichsbasis bildet, anspruchrelevant verschlechtert hat. 3. 3.1

Die Ärzte der Z.____ stellten in ihrem Gutachten vom 2. Mai 2007 (Urk. 9/198 = Urk. 9/32) folgende Diagnosen (S. 22): - Status nach Polytrauma am 25. Februar 1972 mit und bei - Status nach schwerem Schädelhirntrauma mit Contusio cerebri - im Verlauf mittelschweres hirnorganisches Psychosyndrom mit mnesticen, affektiven und Denkstörungen - Status nach Rissquetschwunde Stirn - Status nach stumpfem Bauchtrauma mit Lazerationsverletzung der Darmwand und des Sigmoides, Milz- und Blasenruptur, Status nach Laparotomie mit Milzresektion und Blasenrekonstruktion - Status nach instabiler Beckenringverletzung links Typ vertical

shear - die linke Massa lateralis ist ca. nach 3 cm kranial verlagert bei ausgeprägten posttraumatischen degenerativen Veränderungen im Bereich des lumbosakralen Überganges links bzw. Iliosakralgelenkes links - Status nach Fraktur beider Schambeinäste mit Malrotation der linken Beckenhälfte - Status nach hochgradiger posttraumatischer Läsion des Nervus

ischia dextra links - aktuell: Reizung der Nervenwurzel L5 links aufgrund einer extraforaminalen posttraumatischen Stenosierung mit Wurzeleinengung - degenerative Veränderung der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) mit Spondylose L4/5, Spondylarthrose L4/5, Spinalkanalstenose L4/5 bei Diskusprotrusion und Hypertrophie der Ligamenta

flava - Hohl-/Spreiz-/Spitzfussdeformität linker Fuss bei/mit - inkompletter posttraumatischer Ischiadikusläsion - Status nach Transfer der Tibialis

anterior - Sehne links bei Instabilität des oberen Sprunggelenkes April 1974 - Status nach Debasierung und Teilresektion des Metatarsale V-Köpfchens bei plantarem Dekubitus des Metatarsaleköpfchens mit chronischer Osteomyelitis Juni 1974 - Status nach Double-Arthrodese linker Fuss Dezember 1981 - Status nach Metatarsale -Osteotomie IV/V links September 1987 - Talonavikuläre Arthrose links Es bestünden pathomorphologische Veränderungen, die die vom Exploranden beklagten Rückenschmerzen erklärten. Diese seien bildgebend objektiviert worden. Es zeigten sich ausgeprägte degenerative Veränderungen im Bereich des hinteren Beckenringes und der unteren LWS. Durch die frakturierte und nach kranial verlagerte linke Massa lateralis sei die Nervenwurzel L5 links beeinträchtigt und eingeeengt, was mit dem positiven Ansprechen auf die Nervenwurzelblockade habe verifiziert werden können (S. 26). Aktuell seien die Schmerzsituation und die funktionelle Situation hinsichtlich der intermittierend auftretenden chronischen Rückenschmerzen kompensiert. Bei aktuell geringem bis mittelgradigem Leidensdruck ohne ausgebaute analgetische Therapie bestehe keine Indikation für eine extraforaminale Dekompression der Nervenwurzel L5 links. Falls sich jedoch eine klare Radikulopathie entwickeln würde, müsste dies erneut evaluiert werden (S. 27). In einer entsprechend angepassten zumutbaren Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 50 bis 100 % arbeitsfähig. Es müsse sich um eine teils sitzende, teils laufende Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne das Heben von schweren Lasten bis maximal 10 kg handeln. Der aktuelle zeitliche Umfang des Arbeitseinsatzes betrage etwa 6-8 Stunden (S. 28). Der Beschwerdeführer beschreibe eine ihm zumutbare Tätigkeit als eine vorwiegend sitzende,

wechselbelastende, leichte Tätigkeit. Das Heben von schweren Lasten über 10 kg sei ihm nicht möglich. Eine Tätigkeit mit Arbeitszeitpensum von 6-8 Stunden wäre ihm in einer angepassten Tätigkeit möglich (S. 15 oben). Infolge des Hinweises der Beschwerdegegnerin vom 16. November

2007 (Urk. 9/193), wonach eine Bandbreite von 50 bis 100 % Arbeitsfähigkeit viel zu gross sei, hielten die Gutachter mit Stellungnahme vom 28. November 2007 (Urk. 9/191 = Urk. 9/39) fest, dass der Beschwerdeführer von Oktober 2006 bis April 2007 bei der AWD zwischen 6 und 8 Stunden täglich gearbeitet habe. Im Zeitpunkt der Begutachtung sei er arbeitslos gewesen. Deshalb sei die damals gewählte Formulierung einer Arbeitsfähigkeit zwischen 50 und 100 % bewusst offen gewählt worden. Aus gutachterlicher Sicht sei eine leichte Bürotätigkeit mit Wechselbelastung mit den entsprechenden ergonomischen Anpassungen am Arbeitsplatz durchaus zu 100 % möglich. Vorgängig sollte in einer Übergangsphase die Arbeitsfähigkeit von 50 auf 100 % gesteigert werden. Zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sei sicherlich eine entsprechende Arbeitsplatzabklärung zu erwägen. Darin könnte eine systematische und standardisierte Beurteilung des Arbeitsplatzes, der arbeitsbezogenen Belastung sowie eine Empfehlung für ergonomische Anpassungen erfolgen. Gestützt auf diese Einschätzung sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer weiterhin eine Invalidenrente ausgehend von einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % zu (Urk. 9/57). 3.2

Seit 1. Oktober 2013 war der Beschwerdeführer bei der A.____ in einem Pensum von 100 % als Chauffeur angestellt. Am 3. Juli 2014 meldete die Arbeitgeberin einen am 1. Mai 2014 erlittenen Rückfall in Form einer Stauchung der Wirbelsäule (Urk. 9/76). 3.3

Eine bildgebende Untersuchung vom 7. Juli 2014 ergab eine verglichen mit einer Voruntersuchung vom 28. August 2012 analoge Befundsituation mit vorbeschriebener mässiger Chondrose bei L4/5 mit einer breitbasigen, foraminal auch ausladenden Bandscheibenprotrusion, rechts mediolateral / rezessal die Nervenwurzel von L5 minim auch tangierend, aufgrund einer ebenda auch mässigen Facettengelenksarthrose und Hypertrophie der Lig. flava im entsprechenden Segment auch leichte Beengung des Spinalkanals, sowie mit vorbestehenden kleineren, klinisch wohl kaum relevanten perineuralen

Zysten S1, einem unverändert auch differentialdiagnostisch posttraumatischen Beckenschiefstand mit Fehlstellung/-bildung am lumbosakralen Übergang und hinteren Beckenring links (Urk. 9/81). 3.4

Dr. med. B.____, Facharzt für Neurochirurgie, speziell Wirbelsäulenchirurgie, diagnostizierte mit Bericht vom 9. Juli 2014 (Urk. 9/83) eine degenerative Stenose mittelgradig L4/5 bei Diskusprotrusion und Facettenhypertrophie. Da die anderen Bewegungssegmente einwandfrei seien, könne mit grösster Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerden von L4/5 herrührten, abgesehen von alten verletzungsbedingten Folgen. Hier könnte, nach Ausschöpfen der Therapie inklusive mehrerer Infiltrationen, die posteriore mikrotechnische Dekompression und Stabilisation L4/5 als Therapieoption empfohlen werden. 3.5

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte mit Bericht vom 21. Juli 2014 (Urk. 9/84) aus, den Beschwerdeführer seit dem 28. Juli 2003 zu behandeln. In den letzten Monaten sei es zu einer Verschärfung einer lumbalen Schmerzsymptomatik mit Ausstrahlung vor allem ins rechte Bein gekommen. Dabei beschreibe der

Beschwerdeführer eine Schmerzverteilung mit 30 % Ausstrahlung ins rechte Bein und 70 % lumbal. Diese Beschwerden seien unfallbedingt. Es sei dem Beschwerdeführer vom 4. bis 13. Juli 2014 volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden. Die Arbeitsaufnahme sei vorläufig aufgrund der Schmerzen und Sitzunfähigkeit nicht möglich. 3.6

Mit Bericht vom 11. September 2014 (Urk. 9/98) stellte Dr. med. D.____, Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie an der E.____, folgende Diagnose (S. 1): - chronisches lumbospondylogenes und Verdacht auf radikuläres L5-Schmerzsyndrom rechts mit und bei - leichtgradiger rezessaler Stenose und Foraminalstenose L4/5 beidseits - Status nach Sakralblock vom 11. April 2014 ohne Beschwerdebesserung - Status nach Facettengelenksinfiltration beidseits vor längerer Zeit mit mehrwöchiger Beschwerdebesserung lumbaler Rückenschmerzen - Status nach Polytrauma mit Beckenringverletzung mit partieller Ischiadicus und Femoralisparese links, sowie Milz- und Blasenruptur und in der Folge Hemisakralisation LWK 5 links, Verkürzungshinken linkes Bein mit Steppergang bei ausgeprägter Atrophie des linken Beins und fixierter Spitzfussstellung. Es bestünden anamnestisch bei Status nach Polytrauma 1972 seit etwa zehn Jahren lumbale Rückenschmerzen und seit etwa fünf Jahren Ausstrahlungen ins rechte Bein entsprechend Gesäss, dorsaler Oberschenkel und ventraler Unterschenkel, verbunden mit einer Taubheit in der Fusssohle Dig. III und IV rechts. Im linken Bein bestehe eine Taubheit des Oberschenkels dorsal, zudem zunehmende Schmerzen auch im Bereich des Sitzbeines beidseits und des Steissbeines. Aufgrund der Schmerzen bestehe eine Behinderung des Sitzens von 5 bis max. 20 Minuten seit etwa 10 Jahren und eine Reduktion der Gehstrecke auf 20-30 Minuten. Seit 4. Juli 2014 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer nehme täglich Schmerzmedikamente ein (S. 1 unten f.). Dr. D.____ hielt fest, es bestünden chronische lumbale und pelvine Schmerzen bei Status nach schwerer Beckenfraktur. Die ausstrahlenden Beschwerden präsentierten sich klinisch als radikulär. Neurologische Ausfälle zeigten sich auf der rechten Seite nicht. Im Liegen zeigten sich auch keine Nerven ausdehnungszeichen, ausschliesslich im Stehen. Die Bildgebung zeige eine leichte rezessale Enge ohne zentrale Stenose und eine leichte Foraminalstenose L4/5 beidseits. In den Funktionsaufnahmen finde sich allerdings kein Hinweis für Instabilität. Ob diese Verengung für die rechtsseitigen ausstrahlenden Schmerzen verantwortlich sei, sei unklar. Es seien weitere Untersuchungen, allenfalls eine Operation zu empfehlen, letztere sei an der F.____ bereits terminiert (S. 3). 3.7

Am 2. Oktober 2014 fand an der E.____ eine neurologische Untersuchung statt. Mit gleichentags verfasstem Bericht (Urk. 9/106) hielten die Ärzte fest, dass die Schmerzausstrahlung klinisch am ehesten dem Dermatome L5 rechts entspreche. Es fänden sich keine motorischen Ausfälle bei einer leichten Hypästhesie im Bereich der Dig III und IV rechts. Bildgebend zeige sich eine leichte rezessale Enge und eine leichte Foraminalstenose L4/5 beidseits rechts betont. Elektrophysiologisch ergebe sich bis auf eine Amplitudenminderung der Tibialisneurographie links ein Normalbefund. Differentialdiagnostisch stehe somit ein lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts im Vordergrund. Der Beschwerdeführer werde am 14. Oktober

2014 zur Infiltrationstherapie aufgeboten.

3.8

Dr. D.____ hielt mit Bericht vom 23. Oktober 2014 (Urk. 9/111) fest, die Wurzelinfiltration habe eine halbstündige Taubheit und Schmerzfreiheit mit anschliessendem Wiederauftreten

der Schmerzen, vor allem Nachts, erbracht. Aufgrund des starken Leidensdruckes bestehe eine Operationsindikation zur Dekompression und Stabilisation des Segmentes L4/5. Der Beschwerdeführer habe bereits einen Operationstermin an der Klinik F.____. 3.9

Dr. B.____ berichtete am 12. November

2014 (Urk. 9/115) über die Operation vom 7. November 2014 und hielt fest, es seien postoperativ erfreulicherweise keine radikulären Ausstrahlungen mehr aufgetreten, die Schmerzen im operativen Zugangsbereich seien regredient, die stufenweise Mobilisation einwandfrei (S. 1). 3.10

Dr. C.____ bescheinigte ab 2. bis 15. Februar 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 9/119/2). Mit Bericht vom 28. Januar 2015 (Urk. 9/121) hielt Dr. C.____ fest, der Beschwerdeführer habe am 5. Januar 2015 über eine zunehmende Schmerzreduktion berichtet, so dass er jetzt ungefähr eine Stunde am Stück sitzen könne, bis er dann schmerzbedingt wieder einige Zeit umhergehen müsse. Er nehme keine Schmerzmittel mehr ein. Aufgrund des aktuellen Verlaufs sei von einer guten Prognose auszugehen und es sei damit zu rechnen, dass der Versicherte seine Tätigkeit als Taxifahrer wieder voll aufnehmen könne (S. 1). Es sei etwa Ende April 2015 mit einem Behandlungsabschluss zu rechnen; die Arbeitsaufnahme sei auf den 1. Februar 2015 zu 50 % vorgesehen (S. 2). Mit Bericht vom 23. März 2015 (Urk. 9/130/2-4) diagnostizierte Dr. C.____ einen Status nach Dekompression und Stabilisation L4/5 vom 7. November 2014 wegen degenerativer Stenose L4/5 posttraumatisch mit Diskusprotrusion und Facettenhypertrophie sowie leichte Anterolisthesis L4/5. Am 9. Februar 2015 habe der Beschwerdeführer über eine Zuspitzung der Schmerzsituation unter der sitzenden Tätigkeit berichtet. Es komme nun zu erneuten einschüßenden Schmerzen von lumbal in den rechten Oberschenkel ausstrahlend, die schon nach kurzer Sitzdauer aufträten und deshalb die Berufstätigkeit als Chauffeur verunmöglichten. Am 19. Februar 2015 habe der Beschwerdeführer berichtet, dass sich unter der wiederum ausgesetzten Berufstätigkeit die Situation nun stark gebessert habe. Er könne jetzt, als oberste Belastbarkeit, etwa 30 Minuten sitzen und 30 Minuten stehen. Er setze weiterhin Dafalgan zweimal täglich als Schmerzmedikation ein. Objektiv zeige sich eine reizlose Wundsituation ohne derzeit bestehende radikuläre Zeichen im klinischen Untersuchung (S. 1). Dr. C.____ führte aus, sich aufgrund des derzeitigen Verlaufs nicht mehr so sicher zu sein, ob eine Reintegration zu 100 % in seine rein sitzende Tätigkeit gelingen werde. Es könne nicht beurteilt werden, wann der Fall abgeschlossen sei. Er rechne damit, dass jetzt ein bleibender Nachteil bestehen werde (S. 2; vgl. auch Urk. 9/139). 3.11

Am 13. April 2015 berichtete Dr. C.____ erneut (Urk. 9/139) und hielt fest, es sei subjektiv trotz voller Arbeitsunfähigkeit eine Verschlechterung eingetreten. Objektiv sei ein leichtes Hinken sowie eine Verlangsamung beim Aufstehen und Absitzen festzustellen. Die Narbenverhältnisse seien reizlos. De facto bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für sitzende Tätigkeiten; es seien maximal 30 Minuten möglich. Velofahren gehe für etwa eine Stunde, dann trete eine massive Schmerzexazerbation ein. Der Beschwerdeführer sei weiterhin voll arbeitsunfähig. 3.12

Dr. C.____ wiederholte mit Bericht vom 12. Juni 2015 (Urk. 9/145) die bereits gestellten Diagnosen und hielt fest, es habe sich bislang keine wesentliche Veränderung mehr ergeben. Weiterhin sei der Beschwerdeführer vor allem bei längerem Sitzen (mehr als eine Stunde) durch Schmerzen gequält und müsse dann die Sitzdauer unterbrechen. Objektiv zeigten sich unverändert ein leichtes Hinken des Gangbilds, ein verlangsamter

Bewegungsablauf beim Aufstehen und Absitzen und reizlose Narbenverhältnisse. Dr. C. ___ rechnete nicht mehr mit einer weiteren Verbesserung der Situation. Die Nachkontrollen beim zuletzt behandelnden Wirbelsäulenchirurgen seien abgeschlossen. Der Patient werde weiterhin eine regelmässige Anpassung der Analgesie und allenfalls auch intermittierend wieder Physiotherapie zur Schmerzsenkung benötigen. Eine Wiederaufnahme der Tätigkeit als Berufschaffeur sei nicht mehr möglich (S. 1-2). 3.13

Mit Schreiben vom 4. August

2015 (Urk. 9/163/2) hielt Dr. C. ___ fest, dass der Beschwerdeführer habe seit 2007 dank einem milden Verlauf und einer guten Motivationslage wieder eine reguläre, geordnete Berufstätigkeit als Taxichauffeur nachgehen können. Seit mindestens 2012 leide er aber wieder an zunehmenden ausstrahlenden Schmerzen vor allem in das rechte Bein mit Verstärkung der Schmerzsituation im Sommer 2014. Die volle Arbeitsunfähigkeit als Taxichauffeur stehe eindeutig in Zusammenhang mit dem erwähnten Unfallereignis. 3.14

Kreisarzt Prof. Dr. med. G. ___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt mit Stellungnahme vom 22. September 2015 (Urk. 9/168) fest, es könne nach Kenntnis der aktuellen medizinischen Berichte von Dr. C. ___ davon ausgegangen werden, dass durch eine weitere Behandlung und Therapie keine relevante Verbesserung der gesundheitlichen unfallbedingten Situation zu erwarten sei. Somit sei aus medizinischer Sicht der Endzustand erreicht. Die Zumutbarkeitsbeurteilung des Gutachtens aus dem Jahr 2005 behalte weiterhin Gültigkeit. Über den Behandlungsabschluss hinaus seien Schmerzmittel und nach entsprechender Kostengutsprache auch eine physiotherapeutische Behandlung erstattungsfähig. An der Integritätsentschädigungsbeurteilung vom 16. August 2007 trete ebenfalls keine Veränderung ein. Eine kreisärztliche Untersuchung sei nicht erforderlich, da der medizinische Sachverhalt nach Aktenlage ausreichend geklärt erscheine. 3.

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 11

UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E.

2c in fine).

E. 15

Dr. C.____ führte mit Schreiben vom 7. Dezember 2015 (Urk. 9/250/3) aus, er wolle zur Verdeutlichung ergänzen, dass sich seine Beurteilung einer bleibenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht nur auf die bisherige Tätigkeit als Berufs chauffeur beziehe, sondern auch in jeder erdenklichen angepassten Tätigkeit weiterhin bestehe. 4. 4.1

Dr. C.____ erachtete den Endzustand mit Bericht vom 12. Juni 2015 (vorstehend E. 3.12) als erreicht und hielt fest, es habe sich keine wesentliche Veränderung mehr ergeben. Er rechne nicht mehr mit einer weiteren Verbesserung der Situation und die Nachkontrollen beim behandelnden Wirbelsäulenchirurgen seien abgeschlossen. Eine Wiederaufnahme der Tätigkeit als Berufschauffeur sei nicht mehr möglich. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt die vorübergehenden Leistungen einstellte und den Rentenanspruch neu überprüfte (vgl. vorstehend E. 1.5). Somit ist zu prüfen, ob eine Verschlechterung eingetreten ist. Dabei stellt sich die Frage, ob, wie die Beschwerdegegnerin annimmt, weiterhin von der Zumutbarkeit des 2007 festgelegten Belastungsprofils auszugehen ist. 4.2

Die Gutachter der Z.____ beschrieben im Jahr 2007 das Belastungsprofil wie folgt (vorstehend E. 3.1): Es müsse sich um eine zum Teil sitzende, zum Teil laufende Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne das Heben von schweren Lasten bis maximal 10 kg handeln und der aktuelle zeitliche Umfang betrage 6-8 Stunden. Der Beschwerdeführer selbst habe dies als möglich

erachtet. Die Ärzte gingen zunächst von einer Arbeitsfähigkeit von 50 bis 100 % aus, präzisierten ihre Beurteilung jedoch auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin dahingehend, dass eine leichte Bürotätigkeit mit Wechselbelastung und den entsprechenden ergonomischen Anpassungen zu 100 % möglich sei. 4.3

Kreisarzt Prof. G.____ hielt zur Begründung der seiner Ansicht nach weiterhin bestehenden Zumutbarkeit dieses Belastungsprofils einzig fest, es behalte weiterhin Gültigkeit (vorstehend E.

3.14). Diese Beurteilung

erging jedoch ohne Durchführung eigener Untersuchungen und wurde ohne Berücksichtigung oder Erhebung von Befunden oder sonstiger schlüssiger Herleitung abgegeben, weshalb ihm kein entscheidender Beweiswert zukommt (vorstehend E.

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