

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00019

vom 14. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00019

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00019 du 14 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00019 del 14 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1976, arbeitete bei der Z.____ und war dadurch bei der Basler Versicherung AG (im Folgenden: Basler) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 1. Juni 2012 einen Reitunfall erlitt (Urk. 24/2.1-2). Der erstbehandelnde Arzt der Chirurgischen Klinik des A.____ diagnostizierte im Bericht vom 4. Juni 2012 eine erstgradig offene distale Tibiaspiralfraktur links (Urk. 24/3.1). Die Basler trat auf den Schaden ein, übernahm die Kosten für die Heilbehandlung und leistete Taggeld.

E. 1.2

Mit Schreiben vom 13. Juni 2013 teilte die Basler dem Versicherte formlos mit, dass sie die Taggeldleistungen per 31. Mai 2013 einstelle, da seit 24. Mai 2013 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. Urk. 24/5.1-3). Nachdem der Versicherte sich damit nicht einverstanden erklärt hatte, bestätigte die Basler die Einstellung der Taggelder per 31. Mai 2013 mit Verfügung vom 3. September 2013 (Urk. 24/5.1-3), wobei sie aber für den Monat Juni 2013 weiterhin Taggelder ausgerichtet hatte (vgl. Urk. 24/6.36). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 4. Oktober 2013 Einsprache erheben und die Weiterausrichtung der Taggelder basierend auf der im Unfallschein attestierten Arbeitsunfähigkeit beantragen (Urk. 24/5.49-60; Einsprache ergänzung vom 9. Oktober 2013, Urk. 24/5.63). Mit Einspracheentscheid vom 1. April 2014 hob die Basler die Verfügung vom 3. September 2013 auf und kündigte weitere medizinischen Abklärungen an (Urk. 24/5.65-67).

E. 1.3

Mit Verfügung vom 16. Oktober 2014 stellte die Basler fest, dass für die Zeit vom 1. Juli (richtig: 1. Juni) 2013 bis 19. November 2013 ein Anspruch auf Taggelder von 100 %, ab 20. November 2013 ein solcher von 50 % und ab 18. November 2014 von 40 % und ab 24. März 2014 von 30 % bestehe (Urk. 24/5.118-120).

E. 1.4

Mit Verfügung vom 29. Januar 2015 bestätigte die Basler dem Versicherten den Anspruch auf Taggelder von 30 % (Urk. 24/5.123). Diese Verfügung ersetzte sie, nachdem der Versicherte am 18. Februar 2015 Taggelder gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % beantragt hatte (Urk. 24/5.125), durch die Verfügung vom 30. April 2015 und sicherte die Ausrichtung von Taggeldern von 30 % zu (Urk. 24/5.130 und 5.131). Mit Verfügung desselben Datums sprach sie dem Versicherten ausserdem für angefallene Reisebeziehungsweise Transportkosten im Zeitraum vom 31. März 2014 bis 31. März 2015 einen Betrag von Fr. 945.60 zu und lehnte die Übernahme von Flugkosten der Schwester des

Versicherten ab. In Bezug auf die nach dem 31. März 2015 anfallenden Reisebeziehungsweise Transportkosten setzte sie den Entscheid bis zur Klärung der Kausalitätsfrage aus (Urk. 24/5.129). Das hiesige Gericht trat auf die in der Folge von der Basler überwiesene (vgl. Urk. 24/5.134) gegen die beiden Verfügungen erhobene Beschwerde des Versicherten vom 8. Mai 2015 (Urk. 24/5.132) nicht ein und überwies die Akten zur ordentlichen Durchführung des Einspracheverfahrens an die Basler (Beschluss vom 13. Oktober 2015 im Prozess Nr. UV.2015.00094).

Während des Verfahrens im Prozess Nr. UV.2015.00094 reduzierte die Basler mit Verfügung vom 31. August 2015 die Taggelder auf 7.5 % mit Wirkung ab 1. Dezember 2015 und verneinte den Anspruch auf Heilbehandlung inklusive Reise- und Transportkosten im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung (Urk. 24/5.149). Diese Verfügung wurde vom hiesigen Gericht im Beschluss vom 13. Oktober 2015 als mitangefochten beurteilt (zum Ganzen vgl. Beschluss vom 13. Oktober 2015 im Prozess Nr. UV.2015.00094).

E. 1.5

Mit Einspracheentscheid vom 30. November 2015 wies die Basler schliesslich die Einsprachen vom 8. Mai 2015 ab (Urk. 24/5.168 = Urk. 2).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 30. November 2015 erhob der Versicherte am 18. Januar 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Basler sei zu verpflichten, ihm für den Zeitraum vom 12. Dezember 2014 bis 17. Januar 2016 Taggelder von 70 % (Ziff. 2 S. 4), ab 18. Januar 2015 (richtig wohl: 2016) eine Rente auf der Basis einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 3 S. 5) sowie eine Integritätsentschädigung (Ziff. 4 S. 5) auszurichten. Des Weiteren beantragte er die Prüfung des Anspruchs auf Komplementärrenten der Invalidenversicherung und der beruflichen Vorsorge (Ziff. 5 S. 5 f.), die Zusprache von Schadenersatz für Rechtsverstösse der Beschwerdegegnerin und für den Verlust von Versicherungsleistungen anderer Sozialversicherungen (Ziff. 6 S. 6) sowie von Genugtuungs- und Wiedergutmachungszahlungen für einen durch die orthopädische Gutachterin verursachten Schaden (Ziff. 7 S. 6 f.). Mit Beschwerdeantwort vom 27. April 2016, welche dem Beschwerdeführer am 13. Mai 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 25), schloss die Basler auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 20).

Die Eingaben des Beschwerdeführers vom 23. Mai 2016, 26. Mai 2016, 7. Juni 2016, 27. Juni 2016, 10. August 2016 sowie 29. August 2016 (Urk. 27-39) wurden der Beschwerdegegnerin am 9. September 2016 zur Kenntnisnahme zugestellt (vgl. Urk. 40). Am 29. August 2016 erneuerte der Beschwerdeführer unaufgefordert sein Rechtsbegehren (Urk. 42-43).

Am 9. September 2016 fand eine öffentliche Hauptverhandlung statt (Proto koll S. 5-7 = Urk. 45).

E. 2.1

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art.

E. 2.2

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 blosse 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. 2.3

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).

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere

Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 2.4

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 3.

E. 3

Mit heutigem Urteil hat das Gericht im Verfahren Nr. IV.2016.00067 über die Ansprüche des Beschwerdeführers gegenüber der Eidgenössischen Invalidenversicherung und mit heutigem Beschluss im Verfahren Nr. UV.2016.00250 über die Rechtsverzögerungs- respektive Rechtsverweigerungs beschwerde des Beschwerdeführers gegen die Beschwerdegegnerin entschieden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2017 ist das revidierte Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) in Kraft getreten. Da in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 445 E. 1.2.1 S. 447), werden die nachfolgenden unfallversicherungsgesetzlichen Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung zitiert. 2.

E. 3.1

Laut Operationsbericht von Dr. med. B.____, Leitender Arzt des A.____, vom 4. Juni 2012 (Urk. 24/3.1) erlitt der Beschwerdeführer beim Reitunfall vom 1. Juni 2012 eine offene distale Tibiaspiralfraktur links, die mittels Osteosynthese versorgt wurde. Laut Austrittsbericht der Ärzte des A.____ vom 21. August 2012 (Urk.24/3.9-10) gestaltete sich der intra- und postoperative Verlauf komplikationslos. Die postoperative radiologische Kontrolle habe gute Stellungsverhältnisse gezeigt (S. 1).

E. 3.2

Nachdem sich sieben Wochen nach der Plattenosteosynthese ein akuter Infekt eingestellt hatte, wurde der Beschwerdeführer im A.____ am 18. Juli 2012 erneut operiert, und es wurde unter anderem das Osteosynthesematerial entfernt und ein Fixateur extern angelegt (vgl. Urk. 24/3.3-4). Laut Austrittsbericht des A.____ vom 25. September 2012 (Urk. 24/3.11-12) sei die notfallmässige stationäre Hospitalisation vom 22. bis 27. August 2012 bei leicht erhöhtem CRP bei normwertigen Leukozytenzahlen erfolgt. Im weiteren Verlauf habe sich eine vollständige Regredienz des Entzündungswertes bei reizlosen Wundverhältnissen gezeigt (S. 1).

E. 3.3

Vom 13. bis 18. September 2012 weilte der Beschwerdeführer laut Arztzeugnis vom 25. September 2012 (Urk. 24/3.16-17) zur Entfernung des Fixateur externe in stationärer Behandlung im A.____. Der peri- und postoperative Verlauf sei komplikationslos verlaufen. Es sei am 13. September 2012 ein gespaltener Unterschenkelgips angelegt worden, der am 17. September 2012 bei trockenen Wundverhältnissen zirkularisiert worden sei (S. 1).

E. 3.4

Mit Bericht vom 26. Oktober 2012 (Urk. 24/3.26-27) stellten die Ärzte des C.____, Klinik für Unfallchirurgie, die folgenden verkürzt dargestellten Diagnosen (S. 1): - Pseudoarthrose/Osteomyelitis Tibia links bei: - Status nach Plattenosteosynthese bei einer 1° offenen, distalen Tibiaschaftfraktur links am 1.6.2012 - Status nach Fixateur externe Anlage bei Osteomyelitis und ME der Platten-Osteosynthese am 18.7.2012 - Status nach Entfernung des Fixateur externe am 13.9.2012 - aktuell: persistierende Diarrhoe

Es zeige sich ein erfreuliches Behandlungsergebnis. Die Weichteile würden weiterhin unter Fortführung der antibiotischen Therapie engmaschig kontrolliert. Aufgrund der Unverträglichkeit des Antibiotikums sei es zu einem persistierenden Durchfall seit zirka 2 Wochen gekommen.

E. 3.5

Vom 5. bis 22. November 2012 war der Beschwerdeführer laut Bericht der Klinik für Unfallchirurgie des C.____ vom 27. November 2012 (Urk. 24/3.30-32) wegen eines exazerbierten, bereits antibiotisch anbehandelten (zuletzt Ciproxin) Wundinfekts am linken Unterschenkel hospitalisiert. Die lokalen und laborchemischen Infektparameter seien unter intravenöser antibiotischer Therapie und relativer Ruhigstellung leicht regredient gewesen (S. 2).

E. 3.6

Laut Bericht des C.____, Klinik für Unfallchirurgie, vom 12. April 2013 (Urk. 24/3.37-38) klagte der Beschwerdeführer kaum über Beschwerden bezüglich des Unterschenkels bei voller Belastung, indessen aber über eine allgemeine Müdigkeit und Diarrhoe (S. 1). Es werde weiterhin eine Vollbelastung, jedoch eine Vermeidung von Extrem- und Rotationsbelastungen empfohlen. Eine Arbeitsunfähigkeit liege nur noch bis zum 23. Mai 2013 vor, anschliessend sei der Beschwerdeführer aus unfallchirurgischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (S. 2).

E. 3.7

Mit Bericht vom 13. Juni 2013 (Urk. 24/3.40) bestätigte Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, dass der Beschwerdeführer nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig sei, da eine volle Belastung des linken Beines wegen Beschwerden (Schmerzen, Schwäche) nach wie vor nicht möglich sei. Der muskuläre Wiederaufbau sei bei weitem noch nicht abgeschlossen. Die schweren Knochen- und Weichteilinfektionen und die deshalb notwendigen monatelangen Immobilisationen und antibiotischen Behandlungen hätten den Beschwerdeführer sehr mitgenommen (allgemeine Schwäche, fehlende Kondition, Gewichtsverlust).

E. 3.8

Am 23. Januar 2014 (Urk. 24/3.45-46) berichteten die Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie am C.____, es zeige sich nun ein sehr erfreulicher Heilungsverlauf mit gutem klinischen Ergebnis. Derzeit bestehe kein Anhaltspunkt für eine aktive Osteomyelitis mehr. Bezüglich der persistierenden Kniebeschwerden sei eine physiotherapeutische Kräftigung der Oberschenkelmuskulatur und zudem eine Kräftigung der cruralen Unterschenkelmuskulatur links zu empfehlen. Weiter werde ein Rezept für Unterschenkelkompressionsstrümpfe der Klasse II ausgestellt, damit die Narbe noch weiter konditioniert werden könne. Das Calcimagon forte sollte weiter täglich, wenn möglich sogar lebenslänglich zur Stärkung der

Knochenstruktur eingenommen werden. Aus unfallchirurgischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig (S. 2).

E. 3.9

Am 31. März 2014 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, und Prof. Dr. phil. F.____, Neuropsychologin, neuropsychologisch untersucht. Gemäss deren Bericht vom 7. April 2014 (Urk. 24/4.108-109) habe die Untersuchung gezeigt, dass beim herab gestimmten, hypophon sprechenden und verunsichert wirkenden Beschwerdeführer eine Lernschwäche für die Verarbeitung von sprachlichen, figural räumlichen und abstrakten Konzepten vorliege. Im Abruf sei kein zusätzlicher Gedächtnisverlust bemerkbar. Im Weiteren bestehe eine relative Schwäche im sprachlichen Konzeptdenken. Klinisch falle zusätzlich eine verminderte Ausdauer auf, wobei aber kurzdauernde Konzentrationsprüfungen unauffällig seien. Die depressive Symptomatik erkläre die auftretenden Blockaden und einen Teil der Leistungsschwächen. Insgesamt seien die aktuellen Befunde einer posttraumatischen Anpassungsstörung zuzuordnen. Aus rein neuropsychologischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von zirka 50 %, wobei diese jedoch ergänzend aus fachpsychiatrischer Sicht beurteilt werden sollte (S. 2).

E. 3.10

Dr. med. G.____, Leitender Arzt Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates am H.____ stellte im Gutachten vom 29. Juli 2014 (Urk. 24/4.157-175) folgende Diagnosen (S. 8 f.): - drittgradig offene Unterschenkelfraktur am 1. Juni 2012 mit - Plattenosteosynthese und anschliessender Osteomyelitis (Staphylococcus aureus) des linken Unterschenkels, aktuell keine floride Osteomyelitis - Fehlstellung Unterschenkel links im Sinne eines Crus varum et recurvatum sowie posttraumatische Verkürzung um zirka 2 cm mit chronischer Überlastung der Syndesmose als Folge der Fehlstellung - posttraumatische Belastungsstörungen mit Flashbacks und zunehmenden Anpassungsstörungen, am ehesten als Folge des Unfalls vom 1. Juni 2012 - rezidivierende Diarrhoe - HIV-positiv (ED 2008, Infektion ca. 2006, anamnestisch), aktuell unter retroviraler Therapie

Im Anschluss an die drittgradig offene Unterschenkelfraktur habe sich eine Osteomyelitis (Staphylococcus aureus) im Bereich des linken Unterschenkels entwickelt. Dies sei sicher Unfallfolge. Im Anschluss daran seien multiple Operationen sowie antibiotische Therapien erfolgt. Im weiteren Verlauf sei es zu einer Fistelbildung im Bereich der Osteomyelitis gekommen. Nach der Entfernung der Plattenosteosynthese sei es konsekutiv zu einem deutlichen Abkippen in einer Varus- und Rekurvationsfehlstellung im Bereich des distalen linken Unterschenkels gekommen. Dies sei ebenfalls sicher Unfallfolge. Aufgrund der 2-Etagen-Fraktur und der persistierenden Fehlstellung komme es zu einer chronischen Überlastung der distalen Syndesmose, was ebenfalls als sichere Unfallfolge anzusehen sei. Es handle sich hierbei um eine präarthrotische Deformität mit einem erheblichen funktionellen Defizit. Die daraus resultierenden Schmerzen im Bereich des Unterschenkels, welche eine Belastung des linken Beines bis zum heutigen Tag deutlich erschweren sowie die daraus resultierende muskuläre Atrophie im Bereich der gesamten unteren linken Extremität seien als Folge der Fehlstellung und daraus folgenden Immobilisierung zum einen und zum andern aus der lange dauernden Infektbehandlung mit multipelsten stationären Aufenthalten als Unfallfolge zu werten (S. 11 f.).

Die Flashback-Symptomatik sowie die vom Beschwerdeführer geschilderten Symptome (Alpträume, vegetative Symptome, Angststörung, Platzangst) hätten sich im Laufe des für den Beschwerdeführer nach eigenen Angaben stark traumatisierenden Ereignisses mit kompliziertem Verlauf entwickelt. Es erscheine daher überwiegend wahrscheinlich, dass diese Befunde in natürlichem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 1. Juni 2012 stünden. Dies auch im Zusammenhang mit der fachärztlichen Beurteilung durch Dres. F. ___ und E. ___ vom 7. April 2014 (S. 12).

Hinsichtlich der Durchfälle gebe der Beschwerdeführer an, diese hätten sich im Rahmen der antibiotischen Therapie entwickelt. Dies werde in den Berichten des A. ___ als auch des C. ___ so bestätigt. Antibiotika assoziierte Diarrhoen seien häufige Nebenwirkungen bei Infektbehandlungen. Nach Absetzen der Antibiotika sollten diese jedoch nach einem gewissen Zeitraum bessern. Somit seien die während der antibiotischen Therapie und im unmittelbaren Zeitraum danach bestehenden Diarrhoen sicher als Unfallfolge zu werten. Im weiteren Verlauf habe der Beschwerdeführer jedoch persistierende Diarrhoen. Aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs mit der Entwicklung einer posttraumatischen Anpassungsstörung bestehe hier die Möglichkeit einer Symptomentwicklung im Rahmen der Psychosomatik. Dies scheine in der Zusammenschau der Befunde überwiegend wahrscheinlich. Ob und inwiefern gastrointestinale zusätzliche Ursachen vorlägen, lasse sich aufgrund der Aktenlage nicht erheben, dies scheine jedoch eher unwahrscheinlich. Ebenso eher unwahrscheinlich scheine im Gegensatz zum Gutachten I. ___ die Assoziation der Durchfälle mit der HIV-Erkrankung. Unter der seit 2008 antiretroviralen Therapie mit sehr gutem Therapieerfolg habe der Beschwerdeführer nie Episoden einer Diarrhoe entwickelt (S. 12).

Die Achsenfehlstellung im Bereich des Unterschenkels führe zu einer erheblichen Überlastung des linken Sprunggelenkes, welche als präarthrotische Deformität bewertet werden müsse. Es sollte hier möglichst zeitnah über eine Sanierung der Fehlstellung und Syndesmose nachgedacht werden, um weitere Schäden im oberen Sprunggelenk zu verhindern. Bei korrigierter Achsenfehlstellung sollte auch eine normale Belastbarkeit der linken unteren Extremität wieder möglich sein (S. 13).

Bezüglich der rein somatischen Unfallfolgen sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum seit dem Unfall am 1. Juni 2012 bis mindestens zum 23. Mai 2013 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Im weiteren Verlauf sollte eine sukzessive Wiedereingliederung zur Vollbelastung mit intensiver Physiotherapie über einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten möglich sein. Aufgrund der Fehlstellung im Bereich der linken unteren Extremität mit erheblicher Überlastung der Syndesmose sei es noch nicht zu einer Vollbelastbarkeit der unteren Extremität im Sinne einer vollen Arbeitsfähigkeit gekommen. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von zirka 30 % sei gerechtfertigt. Für sämtliche Tätigkeiten, bei denen eine Belastung der linken unteren Extremität nicht notwendig sei (Sitzen, Gehen kurzer Strecken) bestünden keine Einschränkungen (S. 16).

E. 3.11

Am 12. Mai 2015 erstatteten die Ärzte des J. ___ ein polydisziplinäres Gutachten im Auftrag der Invalidenversicherung (Urk. 3/13-15). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 24 ff.) sowie ein allgemeinmedizinisch und internistisches (S. 31-34), ein orthopädisches (S. 35-40), ein psychiatrisches (S. 40-54) und ein neuropsychologisches (S. 55-60) Teilgutachten.

Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Ziff. 7 S. 62 f.): - Status nach erstgradig offener distaler Unterschenkelfraktur links, primär osteosynthetisch mit einer DCP-Platte versorgt (1.6.2012) - Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials, Débridement und Anlegen eines Fixateur externe wegen akuter Osteomyelitis und Wundinfekt (Staphylococcus aureus nachgewiesen) - Status nach Entfernung des Fixateur externe am 13.9.2012, anschliessend Unterschenkelgips-Behandlung - verzögerte Knochenheilung mit leichter Verkürzung (knapp 1 cm) sowie Ausbildung eines Genu varum von 12° - chronischer belastungsabhängiger Schmerzzustand im Bereich des linken oberen Sprunggelenkes und Knies im Zusammenhang mit der Fehlbelastung - prolongiert verlaufende Anpassungsstörung - akzentuierte Persönlichkeitszüge

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Ziff. 8 S. 63): - HIV-Infektion Stadium II - unter antiretroviraler Therapie avirämisch - Hepatopathie, DD: medikamentös - chronisch-rezidivierende wässrige Diarrhoe, seit Juni 2012, heute gebessert - stressassoziiert persistierend bei Verdacht auf psychosomatische Genese - anamnestisch Status nach Psoriasis vulgaris et capitis vom vierten bis 15. Lebensjahr - Status nach Oberlippen-Riss-Quetschwundenverletzung am 29.1.2015

Insgesamt persistierten heute bei Status nach relevantem Unfallgeschehen mit kompliziertem Verlauf ein traumatisch begründbares Schmerzsyndrom, eine noch fraglich relevante Diarrhoe sowie eine prolongiert verlaufende Anpassungsstörung mit erheblicher psychogener und vegetativer Symptomatik (S. 64).

Bezüglich der aktuell beklagten Diarrhoe könne (nach Angaben des Hausarztes) differenzialdiagnostisch eine HIV-assoziierte Diarrhoe ausgeschlossen werden. Antibiotika-induzierte Diarrhoen seien bekannt, ein Verlauf über die aktuell lange Zeit nach Absetzen des Antibiotikums sei auf Grund der diesbezüglichen Abklärungen durch den Hausarzt auszuschliessen. Es sei davon auszugehen, dass die aktuell insbesondere unter emotionaler Belastung beklagte Diarrhoe wesentlich als psychosomatisches Symptom der prolongierten Traumafolgestörung gesehen werden müsse (S. 64).

Darüber hinaus müsse davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer prämorbid klinisch nichtsymptomatische, dennoch (narzisstisch-) vulnerable Persönlichkeitszüge bestanden hätten. Diese Befunde stünden in Konkordanz zu den neuropsychologisch erhobenen Befunden, wo der Beschwerdeführer nach entsprechender Aufforderung im Wesentlichen unauffällige Leistungen habe erbringen können. Früher festgehaltene Lernschwächen sowie eine relative Schwäche im sprachlichen Bereich seien heute nicht mehr vorhanden (S. 64 f.).

In der bisherigen Tätigkeit als Pressesprecher/PR-Beauftragter einer Softwarefirma sei der Beschwerdeführer heute zu 50 % einsetzbar. Die Verminderung der Arbeitsfähigkeit resultiere einerseits aufgrund des orthopädischen Leidens mit persistierenden Schmerzen, andererseits werde die Arbeitsfähigkeit durch die allgemeine Stressintoleranz vermindert. Der rein orthopädische Anteil an dieser Verminderung der Arbeitsfähigkeit betrage zirka 30 %. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu zirka 80 % arbeitsfähig. Eine solche adaptierte Tätigkeit sei eine rein sitzende Tätigkeit, die nicht mit andauernden hohen Arbeitsspitzen und Stresssituationen einhergehe (S. 65).

E. 3.12

Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 15. Januar 2016 (Urk. 3/4) folgendes: - posttraumatische Belastungsstörung nach

Reitunfall mit offener, distaler Tibiaschaftfraktur links im Juni 2012 mit Komplikationen, Folgeoperationen und langer Hospitalisation (F43.1) - Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (F43.22)

Die Arbeitsfähigkeit betrage seit Behandlungsbeginn im September 2014 30 %. 4. 4.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass darauf verzichtet wurde, das Gutachten von Dr. med. I.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 24. Juli 2013 (Urk. 24/4.10-51) zu referieren. Der Beschwerdeführer empfand die Exploration durch sie als äusserst belastend, und die Beschwerdegegnerin nahm ihre auf das Gutachten von Dr. I.____ gestützte Entscheidung vom 3. September 2013 (Urk. 24/5.1) mit Einsprache entscheid vom 1. April 2014 wieder zurück (Urk. 24/5.65-67) und ordnete die Begutachtung bei Dr. G.____ an (Urk. 24/4.54-55). Aufgrund der umfangreichen medizinischen Aktenlage wird die Fallbeurteilung - wie im Folgenden zu zeigen sein wird - auch ohne Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. I.____ möglich sein. 4.2

Aus der medizinischen Aktenlage geht unzweifelhaft hervor, dass sich der Heilverlauf der beim Unfall vom 1. Juni 2012 offenen, distalen Tibiaspiralfraktur links langwierig gestaltete und Komplikationen auftraten. So musste sich der Beschwerdeführer nach der operativen Erstversorgung auf grund eines akuten Infekts sieben Wochen später erneut einer Operation unterziehen (vgl. E. 3.2). Hierbei wurde das Osteosynthesematerial entfernt und ein Fixateur externe angelegt, welcher Mitte September 2012 bei einer dritten Operation wieder entfernt wurde (vgl. E. 3.3). Obwohl der Beschwerdeführer antibiotisch behandelt wurde, musste er aufgrund eines exazerbierten Wundinfekts am linken Unterschenkel vom 5. bis 22. November 2012 erneut hospitalisiert werden (vgl. E. 3.5).

Nach fast einem Jahr attestierten die behandelnden Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des C.____ dem Beschwerdeführer aus rein unfallchirurgischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 23. Mai 2013 (vgl. E. 3.7), was sie in ihrem Bericht vom 23. Januar 2014 (E. 3.8) bestätigten.

Diese Einschätzung wurde durch den von der Beschwerdegegnerin beauftragten orthopädischen Gutachter, Dr. G.____, nur teilweise geteilt (vgl. E. 3.10), indem dieser davon ausging, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich der rein somatischen Unfallfolgen in der bisherigen Tätigkeit in seiner Leistungsfähigkeit zu 30 % eingeschränkt sei. Allerdings hat er - im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten des C.____ - seine Einschätzung ausdrücklich auf die vom Beschwerdeführer konkret vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit als Pressesprecher einer Computerfirma mit wechselnden Körperpositionen wie Gehen, Stehen und Sitzen bezogen. In einer angepassten Tätigkeit attestierte auch Dr. G.____ eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit welche im Übrigen vom orthopädischen Gutachter des J.____ bestätigt wurde (vgl. E. 3.11), ist nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden kann. Dr. G.____ stützte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vor der Begutachtung auf die Berichte des Hausarztes, der eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 31. Juli 2013, von 80 % bis 31. August 2013, von 60 % bis 19. November 2013, von 50 % bis 17. Februar 2014, von 40 % bis 23. März 2014 und von 30 % seit 24. März 2014 attestierte. Dies ist, auch wenn Dr. D.____ (vgl. E. 3.7) nicht nur orthopädische Einschränkungen berücksichtigte, nicht zu beanstanden. Entsprechend der Atteste von Dr. D.____ hat auch die Beschwerdegegnerin über den Taggeldanspruch verfügt (vgl. Urk. 24/5.118-120, Urk. 24/5.123, Urk. 24/5.130), was folglich ebenso wenig zu

beanstanden ist.

Man könnte durchaus auch zum Schluss kommen, dass seit 23. Mai 2013 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit gegeben war, was aber zu einer Reformatio in peius führen würde.] 4.3

Erstmals am 12. April 2013 (E. 3.6) berichteten die Ärzte des C.____, dass der Beschwerdeführer neben seit Oktober 2012 auftretendem persistierendem Durchfall (vgl. E. 3.4) eine allgemeine Müdigkeit beklage. Dies wurde vom Hausarzt (vgl. E. 3.7), welcher dem Beschwerdeführer deshalb weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, am 13. Juni 2013 bestätigt. Dres. E.____ und F.____ fanden anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung einen herabgestimmten und verunsichert wirkenden Beschwerdeführer vor und ordneten ihre Befunde einer posttraumatischen Anpassungsstörung zu (vgl. E. 3.9). Dr. G.____ schliesslich sprach in seinem Gutachten von posttraumatischen Belastungsstörungen und Anpassungsstörungen am ehesten als Folge des Unfalls. Auch wenn die von den Ärzten genannten Befunde erst nach der Aufnahme der psychiatrischen Behandlung im September 2014 vom behandelnden Psychiater (vgl. E. 3.13) oder im polydisziplinären Gutachten des J.____ vom 12. Mai 2015 (vgl. E. 3.11) fachärztlich bestätigt worden sind, ist davon auszugehen, dass sich im Verlauf eine psychische Fehlentwicklung eingestellt hat, die auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Zwar wurde bis zum 12. April 2013 stets über Diarrhoen im Zusammenhang mit der Antibiotika-Einnahme berichtet, welche aber von den Ärzten erst ab dem Zeitpunkt, in welchem keine Antibiotika mehr eingenommen wurden, als eine Symptomentwicklung im Rahmen der Psychosomatik beschrieben wurden (vgl. E. 3.10-11). Vor dem Unfall sind keine psychischen Beeinträchtigungen aktenkundig.

Ob die im Zusammenhang mit den psychischen Beschwerden geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit allerdings auch geeignet ist, unfallversicherungsrechtliche Leistungen auszulösen, ist im Rahmen der Adäquanzprüfung festzustellen. 5. 5.1

Der erlittene Unfall wurde vom Beschwerdeführer dahingehend beschrieben (vgl. Urk. 24/157-175 S. 2), dass sein Pferd, mit dem er eine Dressureinheit geritten habe, von einer flatternden Kunststoffolie, welche um einen Heuballen gebunden gewesen sei, erschreckt worden sei. Das Pferd sei gestiegen und habe dabei das Gleichgewicht verloren, so dass es auf die linke Seite gefallen sei. Hierbei sei sein linkes Bein zwischen Boden und Pferd eingeklemmt worden, was die bekannte offene Tibiaspiralfraktur zur Folge gehabt habe.

Der Unfall ist damit ausgehend vom Geschehensablauf im mittelschweren Bereich anzusiedeln. 5.2

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten

Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Im gesamten mittleren Bereich kann ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

5.3 5.3.1

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Ein drücklich keit des Unfalls gegeben sind, beurteilt sich objektiv und nicht auf grund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der ver-sicher ten Person. Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittel schweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Rumo-Jungo/Hol zer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungs recht, Bun des gesetz über die Unfallversicherung, UVG, Art. 6 S. 69 mit Hin weisen). Dieses Kriterium ist hinsichtlich des Ereignisses vom 1. Juni 2012 nicht erfüllt. 5.3.2

Die erlittene offene distale Tibiaspiralfraktur links erfüllt das Kriterium der Schwere oder besonderen Art nicht. 5.3.3

Zu prüfen ist weiter das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztli chen Behandlung. Wie bereits oben dargelegt, gestaltete sich der Heilverlauf verzögert, und er war mit Komplikationen verbunden. Dennoch schlossen die behandelnden Ärzte die Behandlung knapp ein Jahr nach dem Unfall ab (vgl. E. 3.6).

Die psychiatrische Therapie bei Dr. K.____ hat im Rahmen der Adäquanz be urteilung psychischer Unfallfolgen unberücksichtigt zu bleiben, und den verschiedenen Abklärungsmassnahmen und ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen zielgerichteten Behandlung zu.

Selbst wenn der Heilverlauf der Tibiaspiralfraktur länger dauerte als üblich, ist das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht erfüllt 5.3.4

Die vorliegenden chronischen Belastungsschmerzen sind nicht als körperliche Dauerschmerzen zu qualifizieren. 5.3.5

Das Kriterium der Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich ver schlimmert, ist nach Lage der Akten nicht erfüllt. 5.3.6

Die Kriterien des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplika tionen müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztli chen Behandlung, Dauerbeschwerden) zu berücksichtigen sind - darf nicht schon auf einen schwierigen Heilverlauf und

erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts U 37/06 vom 22. Februar 2007, E. 7.6 mit Hinweisen).

Beim Beschwerdeführer stellte sich schon bald nach der ersten Operation ein akuter Infekt ein, welcher die Entfernung des Osteosynthesematerials und stattdessen die Anlage eines Fixateur externe erforderlich machte. Bis April 2013 musste er Antibiotika einnehmen, die wiederum Durchfälle hervorriefen. Es ist daher von einem schwierigen Heilungsverlauf auszugehen und das Kriterium als erfüllt zu betrachten. 5.3.7

Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00).

Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit dem Zeitpunkt, in welchem die behandelnden Ärzte von keiner unfallchirurgischen Arbeitsunfähigkeit mehr ausgingen, in einer Tätigkeit ohne Extrem- und Rotationsbelastungen vollständig arbeitsfähig war (vgl. vorstehende E. 4.2). 5.4

Nach dem Gesagten ist beim Beschwerdeführer lediglich eines der durch die Rechtsprechung entwickelten Kriterien gegeben und dieses nicht in einem ausgeprägten Ausmass. Damit ist die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und den psychischen Beeinträchtigungen nicht gegeben. Folglich hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den psychischen Beschwerden zu Recht verneint und die Taggelder entsprechend den unfallbedingten somatischen Einschränkungen in der bisherigen Tätigkeit (vgl. E. 4.2 hiervor) ebenfalls zu Recht mit Wirkung ab 20. November 2013 auf 50 %, mit Wirkung ab 18. November 2014 auf 40 % und mit Wirkung ab 24. März 2014 auf 30 % reduziert. 6.

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art.

E. 6.1

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt 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. 6 ATSG; BGE 137 V 199 E.

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

Dezember 2014 E.

3), mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Das Taggeld der Unfallversicherung wird nicht gewährt, solange Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung besteht (Art. 16 Abs. 3 UVG).

E. 6.2

Das Taggeld beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG).

E. 6.3

Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Massgebend ist grundsätzlich die auf Grund ärztlicher Feststellungen ermittelte tatsächliche Unfähigkeit, am angestammten Arbeitsplatz nutzbringend tätig zu sein, nicht hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 114 V 283 E. 1c; RKUV 1987 Nr. Urk. 27 S. 394 E. 2b, je mit Hinweisen). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit ist indessen nur solange unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs festzusetzen, als von der versicherten Person vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, ihre restliche Arbeitsfähigkeit in einem andern Berufszweig zu verwerten. Versicherte, die ihre restliche Arbeitsfähigkeit nicht verwerten, obgleich sie hierzu unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage und gegebenenfalls einer bestimmten Anpassungszeit in der Lage wären, sind nach der beruflichen Tätigkeit zu beurteilen, die sie bei gutem Willen ausüben könnten. Bei langandauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat die versicherte Person daher andere ihr offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen, und zwar solange, als man dies unter den gegebenen Umständen von ihr verlangen kann (Urteil des Bundesgerichts U 213/00 vom 28. August 2003).

E. 6.4

Die Rechtsprechung leitet die Pflicht zur beruflichen Neueingliederung vom Gebot der Schadenminderung ab (BGE 114 V 285 E. 3a mit Hinweis); die versicherte Person soll alles Zumutbare unternehmen, um die erwerblichen Folgen ihres Gesundheitsschadens bestmöglich zu mildern; denn die Sozialversicherung soll nicht Schäden ausgleichen müssen, welche die versicherte Person durch geeignete Vorkehrungen vermeiden oder beheben könnte. Die durch die Schadenminderung gebotene zumutbare Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsbereich bildet die Ausnahme von der Regel, wonach auf die tatsächliche Einschränkung im zuletzt ausgeübten Beruf abgestellt wird. Sie setzt voraus, dass die versicherte Person in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit voraussichtlich dauernd beeinträchtigt ist und nicht bloss ein labiles Geschehen während einer zeitlich beschränkten Dauer vorliegt (RKUV 2000 Nr. U 366 S. 92). In zeitlicher Hinsicht ist sodann davon auszugehen, dass wie vorliegend - über einen gewissen Zeitraum Taggelder auf Grund der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgerichtet werden. Sind die sachlichen Voraussetzungen für ein Abstellen auf die Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gegeben und hat dies eine Herabsetzung (oder Ablehnung) des Taggeldanspruchs zur Folge, ist der versicherten Person regelmässig eine Anpassungszeit zu gewähren, um sich auf die neue Situation einzustellen (durch Suchen einer Stelle etc.). In der Praxis wurden Zeiten von drei bis fünf Monaten als angemessen betrachtet (BGE 111 V 239 E. 2a mit Hinweisen). 7. 7.1

Die Beschwerdegegnerin richtet dem Beschwerdeführer seit 1. Dezember 2015 Taggelder auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 7.5 % aus. Dies begründete sie damit, dass der Beschwerdeführer trotz der somatischen Unfallfolgen in einer angepassten Tätigkeit einer 100%igen Tätigkeit nachzugehen vermöge (Urk. 24/5.149). 7.2 7.2.1

Bei der Berechnung der Einkommenseinbusse stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Berechnungen der Invalidenversicherung, welche von einem Validen Einkommen von Fr. 124'828.-- und einem Invaliden Einkommen (ohne behinderungsbedingten Abzug) von Fr. 115'404.-- ausging (vgl. Urk. 24/5.142). 7.2.2

Was zunächst die Ermittlung des Valideneinkommens anbelangt, ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer befand sich im Unfallzeitpunkt in gekündigtem Arbeitsverhältnis. Obwohl

er das bisherige Arbeitsverhältnis nicht weitergeführt hätte, ist bei der Festsetzung des Valideneinkommens vom vertraglichen Grundlohn im Unfallzeitpunkt auszugehen, da anzunehmen ist, dass er wieder eine ähnliche Stelle zu ähnlichen Bedingungen angetreten hätte. Laut Unfallmeldung vom 7. Juni 2012 erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2012 ein Bruttoeinkommen von Fr. 122'000.-- (Urk. 2.1-2 Ziff. 11). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Männer im Bereich Information und Kommunikation ergibt dies bei 101.9 Indexpunkten im Jahr 2012 und 103.7 Indexpunkten im Jahr 2015 (Bundesamt für Statistik (BFS), Schweizerischer Lohnindex, Nominallohnindex 2011 bis 2015, T1.10) im mutmasslichen Zeitpunkt der Taggeldherabsetzung ein Valideneinkommen von Fr. 124'155.--. 7.2.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Bei der Anwendung der Tabellenlöhne gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzu rechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/bb, 124 V 321 E.

3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der LSE kann – ausnahmsweise – der Lohn eines einzelnen Sektors („Produktion“ oder „Dienstleistungen“) oder gar einer bestimmten Branche herangezogen werden, wenn es als sachgerecht

erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen waren und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63, 9C_237/2007 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2

E. 8

ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG) .

E. 8.1

Das Bundesgericht hat sich in BGE 134 V 109 zum Zeitpunkt des Fallab schlusses geäußert (E. 3 und 4). Demnach sind Heilbehandlung und Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (E.

4.1). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (E.

4.3). Damit stellen sich die Fragen, ob eine allenfalls noch bestehende Arbeitsunfähigkeit unfallbedingt ist und (falls ja) ob sie durch weitere Heilbehandlung noch namhaft gesteigert oder wieder hergestellt werden kann; wenn eine entsprechende Verbesserung nicht erwartet werden kann, ist der Fall abzuschliessen.

E. 8.2

Gemäss Gutachten von Dr. G.____ (E. 3.10) ist es nach der Entfernung der Platten osteosynthese zu einem Abkippen in eine Varus- und Rekurvations fehlerstellung im Bereich des distalen linken Unterschenkels gekommen. Die Achsenfehlerstellung im Bereich des linken Unterschenkels führe zu einer erheblichen Überlastung des linken Sprunggelenkes, welche als präarthritische Deformität bewertet werden müsse. Dr. G.____ empfahl, möglichst zeit nah über eine Sanierung der Fehlerstellung und Syndesmose nachzudenken.

Der Entscheid, ob nun eine Sanierung der Fehlerstellung und Syndesmose durchgeführt werden soll, ist nach Lage der Akten noch nicht gefällt. Auf grund der Feststellungen von Dr. G.____ muss davon ausgegangen werden, dass eine solche zu einem verbesserten Gesundheitszustand führen wird. Damit hat, da - zumindest im Zeitpunkt des Einspracheentscheids - begründete Aussicht auf eine namhafte Besserung der den Beschwerdeführer in der Arbeitsfähigkeit noch einschränkenden Folgen der Tibiafraktur, weshalb die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht noch nicht abgeschlossen hat. Folglich hat sie auch zu Recht einen allfälligen Anspruch auf eine Invalidenrente oder eine

Integritätsentschädigung noch nicht geprüft. 9.

Soweit der Beschwerdeführer die Zusprechung einer Rente der Invalidenversicherung und der Beruflichen Vorsorge beantragt hat, ist er auf den dafür vorgesehenen Rechtsweg zu verweisen, welchen er bezüglich der Leistungen der Invalidenversicherung bereits beschritten hat. Was die Zusprache von Schadenersatz für den Verlust von Versicherungsleistungen anderer Sozialversicherungen betrifft, ist aufgrund des nur geringen Obsiegens des Beschwerdeführers nicht ersichtlich, inwieweit die Beschwerdeführerin bezüglich der Zusprache ihrer Leistungen widerrechtlich gehandelt haben soll. Im Übrigen sind für die Beurteilung von Schadenersatzforderungen auch bezüglich des behaupteten zugefügten Schadens durch die Gutachterin Marion I. ___ - die Zivilgerichte zuständig. Unzuständig ist das hiesige Gericht auch für die mit Eingabe vom 26. Mai 2016 (Urk. 30) gestellten und ohnehin ungenügend begründeten Anträge unter anderem betreffend Irreführung der Gerichte, betreffend Datenschutzverletzung, betreffend Rückerstattung von Gerichtskosten und betreffend Schmerzensgeld.

Abgesehen davon mangelt es bezüglich der erwähnten Begehren auch an einem Anfechtungsgegenstand und damit an einer Sachurteilsvoraussetzung, weshalb auf diese auch aus diesem Grund nicht eingetreten werden kann. 10.

Zusammenfassend ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. ___ unter Beilage des Protokolls S. 5-7 - Rechtsanwalt Peter Jäger unter Beilage des Protokolls S. 5-7 - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

E. 013

vom 29. April 2014 E. 5.3). 7.2.4

Beim Beschwerdeführer, welcher ein abgeschlossenes Studium in Publizistik aufweist, rechtfertigt es sich, auf die Tabelle T17 (Berufsgruppen) der LSE zurückzugreifen. Gemäss dieser betrug der Zentralwert für Männer zwischen 30 und 49 Jahre in akademischen Berufen Fr. 9'035.-- (Ziff. 2). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden in den Wirtschaftsabteilungen Information und

Kommunikation (Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, BUA, des BSF, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T03.02) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 101.9 Indexpunkten im Jahr 2012 und 103.7 Indexpunkten im Jahr 2015 (BFS, Schweizerischer Lohnindex, Nominallohnindex 2011 bis 2015, T1.10, Sektor 3, Dienstleistungen) ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 115'024.--. Verglichen mit dem Validen einkommen von Fr. 124'155.-- entspricht dies einer Erwerbseinbusse von Fr. 9'131.-- beziehungsweise von 7.4 %.

Wenn die Beschwerdegegnerin von einer Erwerbseinbusse von 7.5 % ausgeht, ist dies demnach nicht zu beanstanden. 7.3

Die Beschwerdegegnerin kündigte die Reduktion des Taggeldes am 31. August 2015 auf den 1. Dezember 2015 an. Der Beschwerdeführer verlor seine Stelle nicht unfallbedingt, sondern es wurde ihm schon vor dem Unfall aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt. Darüber hinaus ist er in der ursprünglichen Tätigkeit als PR und Communication Manager in der Leistungsfähigkeit nur dahingehend eingeschränkt, als er die linke untere Extremität belastende Tätigkeiten wie schnelles Gehen (vgl. E. 3.10) nur beschränkt ausüben kann, so dass davon auszugehen, dass für den Beschwerdeführer nicht nur noch eine völlig andersartige Tätigkeit zumutbar ist. Eine Anpassungsfrist von 3 Monaten ist damit ausreichend. 7.4

Nach dem Gesagten ist auch die Reduktion des Taggeldes auf 7.5 % per 1. Dezember 2015 rechtens. 8.

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