

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00071**

## **vom 6. Januar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00071](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00071)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00071 du 6 janvier 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00071 del 6 gennaio 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

. November 2016 rückwirkend per 1. Oktober 2016 die Einstellung ihrer Leistungen und verneinte gleichzeitig einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente oder Integritätsentschädigung ( Urk. 15/188 ). Die vom Versicherten dagegen unter Beilage eines weiteren Arztberichts erhobene Einsprache vom

#### **E. 3**

0. November 2016 ( Urk. 15/191 ) wies sie mit Entscheid vom 3. Februar 2017 ab ( Urk. 2).

Indes leistete sie mit Schreiben vom 10. November 2016 Kostengutsprache gemäss Voranschlag für einen ärztlich verschriebenen Spezial- Sitzring im Betrag von Fr. 1'788.15 ( Urk. 15/189 ). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 3. Februar 2017 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 1. März 2017 Beschwerde . Darin machte er geltend , die Suva komme ihrer Verpflichtung nicht nach und das Verfahren dauere zu lange ( Urk. 1 ). Zudem fand sich in den Beilagen ( Urk. 3/1-7) das Doppel

einer an die Suva adressierten « Einsprache » gleichen Datums , mit der er weiterhin die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen verlangte ( Urk. 3/

#### **E. 4**

; Zustellung Urk.

#### **E. 9**

und 10 ). In der Folge reichte der Versicherte mit Eingaben vom 18. März 2017 ( Urk. 5) weitere Unterlagen ein ( Urk. 6/1-4) und überbrachte am 7. April 2017 eine schriftliche Beschwerdeergänzung . Darin beantragte er, den angefochtenen Entscheid aufzuheben und ihm weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Ferner machte er darin einen Anspruch auf eine Umschulung geltend ( Urk. 11). In der Zwischenzeit hatte die Suva dem Gericht die oberwähnte «Einsprache» ( Urk. 8/1; Beilagen Urk. 8/1-12) zur Prüfung als Beschwerde überwiesen ( Urk. 7). Mit Verfügung vom 10. April 2017 brachte dieses der Suva alle Eingaben des Versicherten samt Beilagen sowie die Akten notiz vom 3. April 2017 ( Urk. 10) zur Kenntnis und setzte ihr Frist zur Einreichung der Beschwerdeantwort an ( Urk. 12) . In der Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2017 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 14). Dazu äusserte sich der Versicherte mit Eingabe vom 9. Juni 2017 ( Urk. 17; Beilage 18). Die Suva verzichtete auf eine Stellungnahme hierzu ( Urk. 21). Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Die dem Gericht zusammen mit der Beschwerde eingereichte, an die Suva adressierte Einsprache vom 1. März 2017 gegen den Einspracheentscheid vom 3. Februar 2017 (Urk. 3/4) erfüllt die Kriterien einer rechtsgenügenden Beschwerde. Zudem hat der Beschwerdeführer mit der als Beschwerde bezeichneten Eingabe vom 1. März 2017 (Urk. 1) seinen Beschwerdewillen klar zum Ausdruck gebracht, so dass, obwohl die Beschwerdeergänzung (Urk. 10) verspätet eingereicht wurde, auf die Beschwerde einzutreten ist. 2. 2 .1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 bzw. am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten. Indes sieht Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt werden. Vorliegend finden deshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert. 2 .2

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. 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 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 3 .

### 3 .1

Der Beschwerdeführer argumentierte, die Steissbeinfraktur wachse nicht mehr zusammen, weshalb er zeitlebens an Schmerzen leiden werde. Zeichner sei sodann keine wechselbelastende Tätigkeit, sondern werde zu 100 % im Sitzen ausgeübt. So könne er im Gehen keine Zeichnungen am Computer erstellen. Im Übrigen würden alle Informationen direkt auf seinen Rechner geschickt, benütze man das Telefon und besuche der Chef die Kunden, so dass

ihm an örtlicher Verschiebung nur ein 15-minütiges Meeting am Montagmorgen verbleibe. Lange stehen könne er angesichts der Gonarthrose, der stark operierten Menisken und der Plantarfasziitis beidseits nicht mehr. Zudem könne er auch den Barhocker nicht benutzen, da der Sitzring nicht darauf passe und er aufgrund der Nacken- und Rückenschmerzen, hervorgerufen durch die Schonhaltung infolge der Steissbeinbeschwerden, nicht lang asymmetrisch sitzen könne.

Hinzu kämen die bisher nicht berücksichtigten Einschränkungen aufgrund des hormonell bedingten Übergewichts, einschliesslich der Folgen der Kortisonbehandlungen (Gewichtszunahme, Wassereinlagerungen), und die im September 2016 erlittene Aussenbandruptur.

Wäre er voll arbeitsfähig und damit gesund, bräuchte er keine Schmerzmittel und müsste sich nicht um Nieren und Leber sorgen. Um wieder vollschichtig einsetzbar zu sein, bedürfe er eines Sitzrings/-kissens und einer Umschulung

bzw. Unterstützung der IV-Massnahmen.

Nach mehrfachem Nachfragen habe er die Sitzhilfe nun endlich im März 2017 erhalten. Es sei falsch, dass er sich nicht darum gekümmert habe. Der von Dr. A.\_\_\_\_ am 5. April 2016 verordnete Sitzring sei für sein Gewicht zu schwach gewesen, weshalb nach der kreisärztlichen Untersuchung ein Sitzkissen verordnet worden sei, dessen Massanfertigung mehrere Monate gedauert habe. Aus dem letzten Bericht der Y.\_\_\_\_ gehe hervor, dass das postulierte Zumutbarkeitsprofil nicht umsetzbar sei, dennoch habe die Suva eine neutrale Begutachtung abgelehnt. Der Endzustand sei noch nicht erreicht, weshalb ihm noch Taggelderleistungen zustünden. Er sei nicht auf eine Rente aus, sondern strebe eine volle Integration in eine wechselbelastende Tätigkeit an.

Im Übrigen habe Dr. B.\_\_\_\_ ihn nie hinsichtlich der Unfallbeschwerden behandelt (Urk.

#### **E. 11**

und 17) . 3 . 2

Dem gegenüber hielt die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid sowie in der Beschwerde dafür, der Kreisarzt habe nachvollziehbar dargelegt, dass und weshalb der Endzustand gegeben sei. Es sei abermals – unter anderem am 5. April 2016 von Dr. A.\_\_\_\_ – ein Sitzring empfohlen worden. Dabei sei sie auch bereit, sollte der Beschwerdeführer dies wünschen, stattdessen die Kosten für ein Sitzkissen zu übernehmen. Indes habe es der Beschwerdeführer wiederholt versäumt, sich ein entsprechendes Hilfsmittel zu besorgen, das ihm seine Arbeit ermögliche. Die noch unregelmässig durchgeführten chiropraktischen Behandlungen dienten höchstens der Erhaltung, nicht aber der Verbesserung des aktuellen Zustandes

(Urk. 2 Ziff. 4 und Urk.

#### **E. 14**

Ziff. 6.2).

4 . 4 . 1

Die Argumentation der Beschwerdegegnerin beruht auf dem kreisärztlichen Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 21. September 2016 zur gleichentags von ihm selbst durchgeführten Untersuchung (Urk. 15/160). Er diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine posttraumatische Coccygodynie bei Verdacht auf eine sturzbedingte Pseudarthrose des Os coccygis bei einem Status nach Treppensturz am 30. Dezember 2014. Dazu erläuterte er, im Vordergrund der Beschwerdeklage stünden belastungs- und entlastungsabhängige Steissbeinschmerzen durch Sitzen und durch Wiederaufstehen nach längerem Sitzen. Klinisch finde sich an der Steissbeinspitze ein umschriebener Druckschmerz. Konventionell-radiologisch (Bild

vom 17. März 2015) fänden sich der Hinweis auf eine sacrococcygeale Instabilität durch Retrolisthesis des Os coccygis gegenüber dem Sakrumende sowie zwei schwach angedeutete Aufhellungslinien proximal und distal des distalen Sakrumgliedes als Hinweis auf Frakturresiduen (vgl. auch Urk. 15/103: Bild vom 5. April 2016). Die ventrale Kortikalis weist im distalen Abschnitt des distalen Sakrumgliedes eine Stufe von 1-2 mm auf. Es würden somit immer noch behandlungsbedürftige Unfallfolgen vorliegen, wobei aber der medizinische Endzustand erreicht sei und die Behandlung lediglich noch dem Erhalt des Status quo diene. Konkret gehe es um die Fortführung der Hilfsmittelversorgung durch einen Sitzring und das Weiterführen der Bedarfsmedikation bei Schmerzen (nichtsteroidale Antirheumatika, NSAR).

Der Beschwerdeführer sei damit unter den besprochenen Bedingungen des Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen, Sitzen und Benutzung eines Barhockers für eine zweite Form des Sitzens neben der Benutzung eines Sitzringes auf einem üblichen Bürostuhl vollschichtig einsetzbar. Die genannten Körperhaltungen sollten deutlich kürzer als 1½ Stunden jeweils eingenommen werden – zum Beispiel 30 bis 60 Minuten. Die Bereitstellung eines Schreibtisches, der höhenverstellbar sei, müsse angeraten werden. Dieses Zumutbarkeitsprofil sei identisch mit demjenigen als Schemazeichner (Urk. 15/16/9-10). 4.2

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf 125 V 351 E. 3b/ bb). Anspruch auf ein Gerichtsgutachten besteht rechtsprechungsgemäss, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht aus reichend beweiswertig sind (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.5).

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee mit Hinweis). Allerdings kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss dennoch nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C\_474/2016 vom 23. Januar 2017 E. 2.3-4). 4.3

Die Beurteilung des versicherungsinternen, fachkundigen Kreisarztes Dr. Z. \_\_\_ erfolgte unter Berücksichtigung der Vorakten (Urk. 15/160/1-7), insbesondere der Bilddokumente (Urk. 15/160/9), der subjektiven Beschwerdeklage (Urk. 15/160/7) und der Ergebnisse des eigenen klinischen Untersuches (Urk. 15/160/8-9). Er begründete nachvollziehbar, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor auf den Unfall im Treppenhaus im Jahr 2014

zurückzuführende Steissbeinbeschwerden bestünden, die durch weitere Behandlungsmassnahmen nicht mehr verbessert werden könnten. Schlüssig legte er anschliessend dar, dass dieser unter Benutzung eines Barhockers, eines Sitzrings auf dem normalen Bürostuhl (nicht auf dem Barhocker) und eines höhenverstellbaren Schreibtisches sowie der Einnahme von Schmerzmitteln im Bedarfsfall seine bisherige Tätigkeit als Elektroschemazeichner vollzeitlich

( ohne Leistungseinbusse )

ausüben könne . 4 .4

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, überzeugt nicht. Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG voraussetzt, 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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Mit anderen Worten ist die natürliche Kausalität zu bejahen, wenn der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. dazu 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).

Es ist deshalb hervorzuheben, dass die Beschwerdegegnerin einzig für die Steissbeinbeschwerden einzustehen hat (vgl. Urk. 15/8). Die zahlreichen weiteren, vom Beschwerdeführer ab Ende Februar bzw. März 2015

geklagten und abgeklärten Beschwerden sind nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 30. Dezember 2014 zurückzuführen. Dafür sprechen neben dem fragwürdigen zeitlichen Konnex die in den Berichten erwähnten Vorzustände bzw. Ursachen, die daraus ersichtlichen widersprüchlichen Angaben des Beschwerdeführers zur Erstmanifestation bzw. zum Unfallhergang

sowie die objektiven Befunde ( kreis ärztlichen Einschätzungen Urk. 15/66 und 15/180 ; ferner z.B. zu den Fuss beschwerden Urk. 15/16 und 15/169/2 ; zu den Kniebeschwerden Urk.

15/25 ,

15/42 und 15/50/3 ; zu den Schwindelbeschwerden , Nacken- und Kopfschmerzen Urk. 12,

Urk. 15/25 -26 , 15/29,

15/50 , 15/53 , 15/107/2, 15/117 , 15/136 und 139/2 ;

zu den Sehstörungen

Urk. 15/131 und 15/67-68 ;

zur Adipositas: Urk. 15/16/1, 15/41 , 15/42/1

und 15/139/2 ). Die Einsprache gegen die erste Verfügung vom 6. Januar 2016 ( Urk. 15/71) wurde von der Suva denn auch nur gut geheissen ( Urk. 15/110), weil sie übersehen hatte, dass die Steissbeinbeschwerden im Bericht der Y.\_\_\_\_ vom 25. August 2015 ( Urk. 15/52/3) nochmals aufgeführt wurden (Urk.15/100), was Anlass zu weiteren Abklärungen gab ( Urk. 15/100 und 15/109). 4 .5

#### 4.5.1

Sodann wecken die bei den Akten liegenden Berichte der Y.\_\_\_\_

entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung. Insbesondere im Bericht vom 11. April 2016, unterzeichnet von PD Dr. med. C.\_\_\_\_, dem Chefarzt der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie, wurde

in vollständiger Übereinstimmung mit der kreisärztlichen Einschätzung festgehalten, dass der Beschwerdeführer an klinisch sehr gut nachvollziehbaren, sehr starken Schmerzen im Bereich des Os coccygis leide, die selbstverständlich eine sitzende Tätigkeit «ohne entsprechende Einrichtungen» nicht möglich mache. Ein normaler Sitzring funktioniere bei starker Adipositas nicht. Man verordne deshalb

einen Sitzring mit erhöhter Festigkeit, gegebenenfalls solle der Bandagist eine Spezialanfertigung beantragen, da diese «die Arbeitsfähigkeit als Konstrukteur wiederherstellen müsste». Die Möglichkeit eines Stehpultes sei diskutiert worden, allerdings könne der Beschwerdeführer aufgrund einer extern diagnostizierten Plantarfasciitis nicht längere Zeit stehen (Urk. 15/107/2-3). 4.5.2

Im folgenden chefarztlichen Bericht vom 28. Juli 2016 findet sich der Hinweis, der Beschwerdeführer sei nicht zur letzten Konsultation erschienen und eine weitere sei nicht geplant

(Urk. 15/134/3).

Ergänzend hierzu ist der Telefonnotiz vom 18. August 2016

zu entnehmen, dass im Mai 2016 die Besprechung der am 11. April 2016 erfolgten Infiltration des Steissbeins (Urk. 15/140/1) geplant gewesen wäre, der Beschwerdeführer den Termin jedoch nicht wahrgenommen habe. Weitere Termine habe es keine gegeben (Urk. 7/141/1; ferner auch Urk. 15/120 und 15/27).

Da sich somit seit dem letzten Bericht nichts Neues ergab, sind die Ausführungen unter den Titeln «Verlauf» und «Therapie» dahingehend zu verstehen, dass sitzende Tätigkeiten trotz des früher selbstständig besorgten normalen Sitzrings

(vgl. Rezept des Hausarztes Urk. 15/33) nicht möglich waren, weil der Beschwerdeführer dafür zu schwer war und trotzdem auf dem Steissbein sass. Deshalb bestand die gegenwärtige Behandlung in einem verstärkten Sitzring. Entsprechend wurde unter dem Titel «Arbeitsaufnahme» betont, dass man bisher keine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe und dazu auch aktenanamnestisch keine Aussagen möglich seien (vgl. Urk. 7/134/2-3). 4.5.3

Erst im Rahmen der kreisärztlichen Beurteilung

liess sich der Beschwerdeführer erneut in der Wirbelsäulen-Sprechstunde untersuchen und verlangte ein neues Arbeitsunfähigkeitszeugnis. In der Anamnese des Berichts vom 10. Oktober 2016 wurde konstatiert, dass der rezeptierte Sitzring nach Mass «aus mehreren Gründen» bisher noch nicht angefertigt worden sei. Der nunmehr berichtende Oberarzt, Dr. med. D.\_\_\_\_,

schlussfolgerte, die konservative Therapie sei noch nicht ausgeschöpft, da der empfohlene und rezeptierte Sitzring bisher nicht angefertigt und verwendet worden sei. Man unterstütz

e die Abklärungen der Suva. Insbesondere würde eine wechselbelastende Tätigkeit für den Beschwerdeführer « sicher einen Vorteil bringen » . « Allerdings sollte mittel- bis längerfristig mit einem entsprechend angepassten Sitzring auch längeres Sitzen wieder möglich sein » . Eine Arbeitsunfähigkeit attestiere man für die nächsten zwei Wochen bis zum Erhalt des angefertigten Sitzrings. Die weitere Arbeitsunfähigkeit sei in Abhängigkeit des Krankheitsverlaufes vom Hausarzt festzulegen ( Urk. 15/172/2 f.). 4 .5.4

Nach Erlass des angefochtenen Entscheides folgte der letzte Bericht von Dr. D.\_\_\_\_, datiert vom 1. März 2017. Demnach meldete sich der Beschwerdeführer damals zur Verlaufskontrolle, insbesondere der «Besprechung/Festlegung seiner Arbeitsunfähigkeit». Er habe den rezeptierten massgefertigten Sitzring bis her «aus mehreren Gründen» nicht erhalten. Dieser werde ihm nun voraussichtlich in zwei Wochen zugeschickt. «In der Zwischenzeit» sei ein Arbeiten als Zeichner im Büro im Sinne einer zu 100 % sitzenden Tätigkeit nicht möglich.

Der weitere klinische Verlauf nach Benutzung des Sitzringes bleibe abzuwarten. Es sei aktuell aber unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer in einer rein sitzenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sein werde, «insbesondere nicht sofort». Es sei indes wahrscheinlich, dass er in einer wechselbelastenden, sehr leichten bis leichten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig «sei resp. sein werde». Man empfehle, die genaue Arbeitsfähigkeit respektive ein Belastungsprofil im Rahmen eines Versicherungsgutachtens erstellen zu lassen und/oder die Belastbarkeit in einem Arbeitsversuch zu prüfen ( Urk. 3/5). 4 .5.5

Zusammenfassend wurde

dem Beschwerdeführer im Jahr 2016 aus Wirbelsäulen chirurgischer Sicht bei Benutzung eines verstärkten Sitzrings

vom Chefarzt also keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert und vom Oberarzt auch eine länger sitzend ausgeübte Tätigkeit zumindest mittel- und langfristig nach Erhalt des Sitzrings als zumutbar erachtet. Eine Umschulung in eine wechselbelastende Tätigkeit erachtete dieser dementsprechend nur

als vorteilhaft, nicht aber als notwendig.

Seiner wesentlich zurückhaltender formulierten Beurteilung aus dem Jahr 2017 liegen keine neuen Aspekte bzw. medizinischen Erkenntnisse zugrunde, indes holte der Beschwerdeführer diese offenkundig im Hinblick auf die Beschwerdeerhebung ein. Immerhin postulierte der Oberarzt aber selbst dieses Mal eine volle Arbeitsfähigkeit zumindest in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit.

Augenfällig ist aufgrund der angeführten Berichte und Notizen ferner, dass der Beschwerdeführer nach der Infiltration des Steissbeins nur noch Termine wahrnahm bzw. vereinbarte, soweit es ihm im Hinblick auf das bei der Unfallversicherung hängige Verfahren opportun erschien. Auch geht aus den Akten und

seinen Eingaben kein konkreter Grund hervor, weshalb es ihm tatsächlich nicht möglich gewesen sein soll, sich die längst rezeptierte (vgl. Urk. 15/189 /3 ) und schmerzlindernde Sitzhilfe umgehend und nicht erst ein Jahr später zu beschaffen. Insbesondere da in den Berichten jeweils mit einer sehr kurzen Anschaffungsdauer von zwei Wochen gerechnet wurde.

Insoweit ist behandlungsanamnestisch kein relevanter Leidensdruck ersichtlich. 4.6

#### 4.6.1

Es bleibt anzumerken, dass im Bericht vom 18. Juli 2016 der Abteilung Chiropraktik der Y.\_\_\_\_, in welcher ab Januar 2016 die Nackenbeschwerden des Beschwerdeführers behandelt wurden (Urk. 15/137), zwar eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % postuliert wurde. Diese wurde jedoch nicht mit Steissbeinbeschwerden begründet (Urk. 15/139).

Solche wurden erst nach der kreisärztlichen Beurteilung in den chiropraktischen Verlaufsbericht vom 14. November 2016 aufgenommen. Darin wurde erläutert, aktuell stünden die Nackenbeschwerden im Vordergrund. Wegen der Pseudarthrose des Steissbeins sei es dem Beschwerdeführer nicht möglich, längere Zeit symmetrisch ausgeglichen zu sitzen. Für den Heilungsprozess der Nackenbeschwerden sei eine gerade, symmetrische, sitzende oder stehende Haltung jedoch essentiell. Längeres Stehen könne jedoch wegen der Knie- und Fussbeschwerden nicht empfohlen werden. Daher sehe man ein entsprechendes medizinisches Hilfsmittel in Form eines Sitzkissens als dringend notwendig (Urk. 15/191). Weitere Feststellungen

wurden nicht getroffen, insbesondere keine Arbeitsunfähigkeit mit Sitzkissen postuliert. Der Beschwerdeführer kann daher auch aus diesem Bericht nichts für sich ableiten. 4.6.2

Interessant ist im Übrigen

die Begründung der Arbeitsfähigkeitseinschätzung im Bericht der Abteilung Rheumatologie der Y.\_\_\_\_

vom 30. Juni 2015. Danach war der Beschwerdeführer weiterhin als Controller (überwiegend sitzende Tätigkeit) zu 100 % arbeitsunfähig, wobei die Arbeitsunfähigkeit «grössenteils mitbedingt sei durch seine Sehstörungen und dementsprechend Schwierigkeiten, Grafiken zu erstellen»

(Urk. 15/50/1). Steissbeinbeschwerden fanden in jenen Bericht indes keinen Eingang. 4.6.3

Als wichtig stufte der Beschwerdeführer schliesslich den hausärztlichen Bericht vom 1. März 2016 ein. Der Allgemeinmediziner Dr. med. E.\_\_\_\_ erhob allerdings keine eigenen Befunde, sondern gab lediglich die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wieder. Zudem waren seine Schlussfolgerungen widersprüchlich, insofern er eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 %

einerseits «in sitzender Haltung» und andererseits im Rahmen einer Arbeit «mit etwas Sitzen, Stehen und Laufen»

als allenfalls möglich erachtete (vgl. Urk. 8/11). Dieser Bericht lässt somit keine Zweifel an den später erfolgten spezialärztlichen Einschätzungen aufkommen. Beachtenswert ist indes der hausärztliche Bericht vom 17. August 2016, wonach «der Beschwerdeführer denke, dass er wieder zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben werden müsse». Als Grund gab er nämlich eine Zustandsverschlechterung an, nachdem er während vier Tagen drei bis vier Stunden pro Tag sitzend Bewerbungen geschrieben hatte. Dies war ihm erfreulicherweise

ohne die (erst später angefertigte) Sitzhilfe und bei nur noch geringem Schmerzmittelkonsum möglich (vgl. Urk. 15/143). 4 .7

Trotz der erwähnten Inkonsistenzen in den Angaben

und im Verhalten des Beschwerdeführers stimmt das vom Kreisarzt definierte Zumutbarkeitsprofil letztlich gut mit der subjektiven Beschwerdeklage überein. So berichtete er dem Kreisarzt über Schmerzen am Steissbein, die durch 1½ Stunden Sitzen, besonders stark durch Aufstehen nach längerem Sitzen (dann für 3 bis 5 Minuten) und nach ca. 1½ Stunden Gehen aufträten. Das Beste sei für ihn ein Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen und er könne sich vorstellen, auch längere Zeit mit einer Gesässhälfte auf einem Barhocker zu sitzen (Urk.

### **E. 15**

/160/7 ; zu den abweichenden Angaben in der Einsprache vom Januar 2016, vgl. Urk. 15/77) .

Im Übrigen ist nicht nachvollziehbar, inwiefern der mehrfach vom Beschwerdeführer angestrebte 3D-Computer-Kurs (Urk. 15/117/3 und 15/143/1 unten) seinen unfallbedingten Beschwerden entgegenkommen bzw. mehr Positionswechsel als bisher in seinem Arbeitsalltag erlauben würde. Gleiches gilt für die im hausärztlichen Zeugnis vom 13. März 2017 erstmals angesprochene Umschulung zum Personalfachmann/Personalberater (Urk. 6/1). Traut sich der Beschwerdeführer diese Bürotätigkeiten und die dafür nötige Ausbildung zu, spricht nichts gegen eine Arbeitsaufnahme im gelernten Beruf. 4 .8

Es ist somit vollumfänglich auf die kreisärztliche Beurteilung abzustellen, die in allen Teilen nachvollziehbar ist und an der auch nach Studium der Berichte der behandelnden Spezialisten keine Zweifel bestehen. Es kommt hinzu, dass die Angaben des Beschwerdeführers als unzuverlässig gelten müssen. So schildert er den Unfallhergang immer wieder neu, rückte mal die einen und mal die anderen Beschwerden in den Vordergrund und berichtete zugleich über Erfolg und Misserfolg einer Behandlung . Behandlungsanamnestic ist zudem ein massgeblicher Leidensdruck zu verneinen . 5 . 5 .1

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden 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 Eingliederungsmassnahmen 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).

Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten, wird jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, so wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Übergangsrente nach Art. 30 UVV in Verbindung mit Art.

### **E. 19**

Abs. 2 UVG ausgerichtet. 5 .2

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). 5.3

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_588/2013 Urteil vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Suva gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C\_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

#### 5.4

Konkrete Behandlungsmassnahmen, welche Ende September 2016 effektiv durchgeführt wurden und zu einer Besserung der Steissbeinbeschwerden hätten führen sollen, machte der Beschwerdeführer selbst nicht geltend. Weder von der Einnahme der Schmerzmittel, noch der chiropraktischen Behandlung war diesbezüglich eine weitere Heilung zu erwarten und weitere Infiltrationen waren nach April 2016 nicht geplant. Damit war der medizinische Endzustand erreicht. Unbeachtlich ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, dass er erst ab März 2017 tatsächlich über eine geeignete Sitzhilfe verfügte, nachdem diese rechtzeitig sechs Monate vor Fallabschluss rezeptiert wurde und er somit jederzeit eine solche hätte beschaffen können – auch um Bewerbungen zu schreiben. Gemäss Kreisarzt ist des Weiteren von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als technischer Zeichner auszugehen, da diese unter Zuhilfenahme eines speziellen Sitzrings, eines Barhockers und höhenverstellbaren Schreibtisches hinsichtlich der Steissbeinbeschwerden als wechselbelastend anzusehen ist. Damit besteht aufgrund der gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 30. Dezember 2014 keine Einkommenseinbusse. Es resultiert ein Invaliditätsgrad von 0%. Dies schliesst von vornherein aus, dass allfällige berufliche Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung den Invaliditätsgrad positiv beeinflussen könnten. Im Übrigen sieht – mit Blick auf Antrag 3 des Beschwerdeführers (Urk. 11 S. 1) – nur das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), nicht aber das UVG unter gewissen Voraussetzungen einen Anspruch auf Kostengutsprache für eine Umschulung oder berufliche Weiterbildung vor (Art. 16 und 17 IVG). Auf das entsprechende Begehren ist daher nicht einzutreten. 6.

Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per 30. September 2016 abschloss, die Taggelderleistungen einstellte und einen Anspruch auf eine Invalidenrente oder Integritätsentschädigung verneinte. Die Beschwerde ist daher

abzuweisen, wobei das Verfahren gemäss Art. 61 lit. a ATSG kostenlos ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ unter Beilage einer Kopie von Urk. 10 - Suva - 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 1. Juli bis und mit dem 5. August sowie vom 1. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

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