

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00115

vom 30. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00115

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00115 du 30 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00115 del 30 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1.1

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

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

E. 1.2

Mit Zwischenverfügung vom 15. Januar 2020 (Urk. 11/162) wies die Suva den Antrag des Versicherten, eine medizinische Untersuchung

zu führen, die zwecks Erstellung eines Gutachtens hätte stattfinden sollen, ab. Dies akzeptierte der Versicherte ohne Vorbehalt

und stimmte der Begutachtung zu (Urk. 11/163).

E. 1.2.1

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. 1.2.2

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.3

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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 1.4

Mit Verfügung vom 19. Februar 2021 (Urk. 11/200) sprach die Suva dem Versicherten eine auf einer Einbusse von 15 % basierende Integritätsentschädigung zu und stellte gleichzeitig die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen per 19. Februar 2021 ein. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 11/206) wies die Suva mit Entscheid vom 26. April 2021 (Urk. 2) ab, soweit sie darauf eintrat.

E. 2

Die Sache sei zwecks zusätzlicher medizinischer Abklärungen und Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. April 2021 (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, es stehe gestützt auf die medizinische Aktenlage und insbesondere auf die kreisärztliche Beurteilung fest, dass zwar die Unfallkausalität der aktuell erhobenen Befunde am linken Fuss (inklusive Zehen) zu bejahen sei, aber mit weiteren medizinischen Massnahmen kein verbessertes Heilungsergebnis erzielt werden könne. In Anbetracht der Unfallfolgen sei die angestammte berufliche Tätigkeit als Bürogehilfe spätestens zwölf Monate nach der zuletzt durchgeführten Operation (Re-Arthrodese vom 13. Dezember 2019) wieder vollumfänglich zumutbar gewesen. Auch eine leichte wechselbelastende Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei zumutbar gewesen. Der Beschwerdeführer sei somit spätestens ab 13. Dezember 2020 wieder vollumfänglich arbeitsfähig gewesen. Ab diesem Zeitpunkt habe er keinen Anspruch auf Taggeldleistungen mehr. Da der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsunfähig sei, habe er

auch keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Da wie ausgeführt - der medizinische Endzustand erreicht worden sei, sei auch die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen per 19. Februar 2021 rechtens (S. 9 f.) . Das treffe auch auf die dem Beschwerdeführer zugesprochene Integritätsentschädigung von 15 % zu. Die entsprechende kreisärztliche Schätzung sei korrekt (S. 12).

Im Rahmen ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 10) hielt die Beschwerdegegnerin an diesen Standpunkten fest und erklärte, dass der Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 6. Januar 2021 primär Grundlage des angefochtenen Entscheides bilde (S. 3). Der Umfang dieses Abschlussberichtes sei mit 46

Seiten wohl einzigartig und höchst selten anzutreffen. Aber nicht allein der Umfang des Berichts sei zu betonen, sondern auch der Umstand, dass sich ein erfahrener Orthopäde und Traumatologe sehr eingehend mit den vielen medizinischen Berichten und den Ergebnissen bildgebender Verfahren auseinandersetzt und absolut detailliert die Untersuchungsergebnisse der einzelnen betroffenen Körperpartien aufgelistet und diese gewürdigt habe (S. 4). Es treffe zu, dass die Beschwerdegegnerin vorerst der Auffassung gewesen sei, dass noch ein umfassendes Gutachten indiziert sei. In der Folge habe sich aber gezeigt, dass ein solches Gutachten in Ergänzung zur umfassenden Beurteilung von Kreisarzt Dr. C.____ nicht mehr notwendig sei, da keine offenen medizinischen Fragen existierten (S. 6).

E. 2.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vortragen (Urk. 1), dass dem Bericht von Kreisarzt Dr. C.____ entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kein voller Beweiswert zukomme, da er die Anforderungen der Rechtsprechung nicht erfülle. Zunächst seien die Schlussfolgerungen im Bericht äusserst knapp gehalten und die Begründungsdichte damit viel zu gering. Die Einschätzung einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit werde gar nicht begründet, sondern in einem einzigen Satz bloss behauptet. Dabei werde nicht einmal klar, weshalb der Kreisarzt einerseits die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers (Bürogehilfe) als vollständig zumutbar erachte, andererseits dann trotzdem eine behinderung angepasste Tätigkeit umschreibe, die leicht und wechselbelastend sein solle. Im Minimum wäre hier gefordert gewesen, dass der Kreisarzt die angestammte Tätigkeit als eine Tätigkeit beschreibe, die das von ihm festgelegte Zumutbarkeitsprofil erfülle (S. 6). Die knappen Antworten des Kreisarztes zur Arbeitsfähigkeit stünden zudem im Widerspruch zu seiner vorangegangenen Beurteilung. So habe er festgehalten, dass keine medizinischen Massnahmen am Fuss links zur Verfügung

stehen würden, die eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit realisierbare Chance auf Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwarten liessen. Diese Formulierung impliziere, dass heute eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit vorliege (S. 6 f.). Weiter sei nicht ersichtlich, wie eine vollzeitliche wechselbelastende Tätigkeit vereinbar sein sollte mit den grossen Schwierigkeiten des Beschwerdeführers beim Absitzen und Aufstehen. Der Beschwerdeführer sei stets auf Krücken angewiesen (S. 7). Es sei nicht zu verstehen, weshalb die Beschwerdegegnerin, als aus ihrer Sicht der medizinische Endzustand gegeben gewesen sei, den Begutachtungsauftrag in der Schublade liess und ohne weitere Abklärungen die Leistungseinstellung verfügte. Da der Kreisarztbericht mangelhaft sei, müsse die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden, damit die Begutachtung nachgeholt

werde und die Fragen nach dem medizinischen Endzustand, der Arbeitsfähigkeit und der Höhe der Integritätsentschädigung von unabhängiger Seite sorgfältig abgeklärt werden könnten (S. 8 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Heilkosten- und Taggeldleistungen aufgrund des Ereignisses vom 13. Juni 2018 zu Recht per 19. Februar 2021 eingestellt hat, weil (spätestens) ab diesem Zeitpunkt von einer weiteren Behandlung keine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden durfte beziehungsweise der Beschwerdeführer (unfallbedingt) wieder voll als Bürogehilfe arbeitsfähig war. Zudem ist strittig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von mehr als 15 % hat. Im Zentrum des vorliegenden Prozesses steht dabei die Frage, ob in medizinischer Hinsicht auf den Bericht von Kreisarzt Dr. C.____ vom 12. Januar 2021 (Untersuchung vom 6. Januar 2021 [Urk. 11/197; vgl. auch Urk. 11/198]) abgestellt werden kann. 3.

E. 3

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und es sei ihm [...] ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.

E. 3.1

Vorauszuschicken ist, dass der Beschwerdeführer in den letzten Jahren viele Unfälle erlitten hatte und dass daraus diverse Prozesse zwischen dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin resultierten (vgl. Prozesse Nrn. UV.2005.00017, UV.2009.00026, UV.2010.00317, UV.2014.00045 und UV.2016.00060; vgl. zur Chronologie der Unfallereignisse und der Behandlungen auch die Zusammenstellungen in Urk. 11/197).

Wie die Parteien übereinstimmend und richtig ausführten (vgl. Urk. 1 S. 5 und Urk. 10 S. 3), stützte sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid betreffend Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 19. Februar 2021 auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. C.____ vom 12. Januar 2021 (Urk. 11/197). Betreffend Integritätsentschädigung wurde auf die Beurteilung von Dr. C.____ vom 11. Januar 2021 abgestellt (Urk. 11/198). Auf die Wiedergabe von weiteren medizinischen Berichten kann nachfolgend verzichtet werden, weil zum einen das umfangreiche medizinische Dossier - soweit ersichtlich - ohnehin im Bericht von Dr. C.____ verarbeitet wurde und zum anderen diese Berichte auf die vorliegend streitentscheidenden, spezifisch unfallversicherungsrechtlichen Fragen keine Antworten liefern. Die Beschwerdegegnerin stellte diese Fragen ausschliesslich ihrem eigenen Kreisarzt, nicht jedoch den anderen involvierten Medizinalpersonen .

E. 3.2

Kreisarzt Dr. C.____ hielt in seiner medizinischen Beurteilung vom 11. Januar 2021 (Urk. 11/198) fest, dass dem Beschwerdeführer aufgrund des Ereignisses vom 13. Juni 2018 ein erheblicher und dauernder körperlicher Integritätsschaden entstanden sei. Gemäss Feinrastertabelle 5.2, Integritätsschaden bei Arthrosen, betrage bei einer Lisfranc-Arthroese der Integritätsschaden 15 %. Eine Lisfranc-Arthroese entspreche annähernd dem funktionellen Zustand des Beschwerdeführers, sodass der Integritätsschaden angemessen auf 15% geschätzt werden könne .

E. 3.3

In seinem Bericht vom 12. Januar 2021 (Urk. 11/197) über die Untersuchung vom 6. Januar 2021, der eine ganze Reihe von Gesundheitsbeeinträchtigungen zum Gegenstand hatte, machte Kreisarzt Dr. C.____ in Bezug auf die - vorliegend allein relevante - Gesundheitsbeeinträchtigung am linken Fuss (Unfallereignis vom 13. Juni 2018) im Wesentlichen folgende Aussagen:

Der Beschwerdeführer klagt unter anderem über Schmerzen im linken Fuss. Er habe zwei Operationen gehabt. Er sei aber nicht beschwerdefrei. Er könne das Gelenk nach wie vor nicht nach oben bewegen. Eine neuerliche Operation sei bereits in Planung. An beiden Füßen trage er orthopädische Massschuhe; trotz dem habe er Schmerzen beim Gehen (S. 25).

Die Beweglichkeit im linken Sprunggelenk sei hochgradig eingeschränkt. Die Beweglichkeitsprüfung in Dorsalextension und Plantarflexion und in Pronation und Supination sei aktiv schmerzhaft. Es würden endphasige Schmerzen angegebene bei der aktiven Beweglichkeitsprüfung. Im Mittelfussbereich fänden sich blande chirurgische Narben, die druckdolent seien. Der Mittelfussbereich erscheine synovitisch verdickt im Seitenvergleich (S. 29).

Vom Beschwerdeführer werde bei der Exploration ein Zustand demonstriert, der einem Menschen entspreche, der nicht in der Lage sei, sich selbst an- und auszukleiden oder seinen Körper zu pflegen, dies im Widerspruch zum befundenen Status am Stütz- und Bewegungsapparat. Es fänden sich über allen Gelenken eine gut ausgeprägte Muskulatur ohne Hinweise für regionale Hypotrophien oder Atrophien, dies bei ausgeprägter Adipositas mit Betonung des Körperstamms und beidseitiger Gymnastik.

Am 13. Juni 2018 habe sich der Beschwerdeführer den linken Fuss beim Überqueren einer Strasse am Randstein angeschlagen. Bildgebend habe eine Sehnencheidenentzündung objektiviert werden können. Es hätten - kreisärztlich attestiert - überwiegend unfallkausale strukturelle Läsionen am Fuss vorgelegen. Danach sei der Beschwerdeführer zwei Mal operiert worden. Im Dezember 2020 sei eine vollständige knöcherne Überbrückung weiterhin bildgebend nicht darstellbar gewesen. Zusätzlich seien mässige bis schwere Arthrosen der Nachbargelenke im Mittelfussbereich dargestellt worden (S. 40).

Durch die Fortsetzung von ärztlichen Behandlungen könne keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden; der Gesundheitszustand könne sich durch weitere Massnahmen nicht wesentlich bessern.

Die zu erwartende mögliche Besserung durch weitere Heilbehandlung falle nicht ins Gewicht. Es sei höchstens eine unbedeutende Besserung zu erwarten. Es stünden keine medizinischen Massnahmen am Fuss links zur Verfügung, die eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit realisierbare Chance auf eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwarten liessen. Weitere Versteifungsmassnahmen im Mittelfussbereich oder Vorfussbereich würden die Gehfähigkeit nicht verbessern. Der stabile medizinische Zustand, der versicherungsmedizinische Endzustand, sei erreicht (S. 40).

Der Beschwerdeführer sei mit einem orthopädischen Massschuh hinreichend mobil, dies unter Berücksichtigung der Muskelatrophie im Beinbereich beidseits ohne Hinweise für signifikante Hypotrophien und der Sohlenhautbeschwellung beidseits. Das ausschliessliche Abstellen auf die geklagten Beschwerden könne nicht erfolgen unter Berücksichtigung des gesamten akuten Verlaufs; eine derart hochgradige Limitierung der Gehfähigkeit,

wie vom Beschwerdeführer geklagt, sei in keinem der Berichte der behandelnden Kliniken attestiert (S. 40).

In Anbetracht der Unfallfolgen sei die angestammte Tätigkeit spätestens zwölf Monate nach der zuletzt durchgeführten Operation, der Re-Arthrodese vom 13. Dezember 2019, wieder vollumfänglich zumutbar gewesen. Entsprechendes gelte für jede leichte wechselbelastende Tätigkeit (S. 44).

E. 4

Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Suva liess in ihrer Beschwerdeantwort vom 27. September 2021 (Urk. 10) auf Abweisung der Beschwerde schliessen, was dem Versicherten zur Kenntnis gebracht wurde (vgl. Urk. 13).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Vorweg ist festzuhalten, dass der Bericht von Kreisarzt Dr. C.____ vom 12. Januar 2021 (Urk. 11/197) auf den ersten Blick

sämtliche von der Praxis auf gestellten und oben in E. 1.3 wiedergegebenen Anforderungen an einen beweiskräftigen Arztbericht erfüllt. Er beruht auf den Untersuchungen des Kreisarztes und berücksichtigt (durchaus auch kritisch) die geklagten Beschwerden und beschäftigt sich in minutiöser Weise mit den Vorakten, die allerdings für die streitgegenständlichen Fragen unergiebig sind. Wegen seines beachtlichen Umfangs scheint der Bericht auch umfassend zu sein. Zu relativieren ist dieses summarisch gewonnene Bild allerdings bei näherer Betrachtung bereits durch den

Umstand, dass er - wie erwähnt

- eine ganze Reihe von Unfällen und Gesundheitsbeeinträchtigungen zum Gegenstand hat, die für die vorliegende Streitfrage nicht von Bedeutung sind. Der hier relevante Unfall vom 13. Juni 2018 und die daraus resultierenden Gesundheitsbeeinträchtigungen am linken Fuss werden hingegen eher kurz thematisiert.

Für den Beweiswert eines Berichts ist jedoch zentral, ob er in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und insbesondere ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Diesbezüglich weist der Bericht von Dr. C.____ offensichtlich Defizite auf: So erklärt er auf S. 40 seines Berichts fünfmal mit kaum variierender Wortwahl in unmittelbar hintereinanderstehenden (Halb-)Sätzen, dass von einer weiteren medizinischen Behandlung keine Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei (vgl. dazu auch oben E. 3.3), ohne dies zu begründen. Möglicherweise ist die Auffassung von Dr. C.____ zutreffend, eine plausible

Erklärung für diese findet sich in seinem Bericht aber nicht, weshalb sie nicht ohne Weiteres nachvollziehbar ist.

Die behandelnden Ärzte der Universitätsklinik A.____ wurden von der Beschwerdegegnerin zur Besserungsfähigkeit der unfallbedingten Beeinträchtigungen nicht befragt. Es erscheint immerhin zweifelhaft, ob diese der kreisärztlichen Auffassung, dass eine

Weiterbehandlung nichts mehr nütze, zugestimmt hätten, da sie noch im Dezember 2020 verschiedene Behandlungsoptionen aufzeigten (Bericht vom 8. Dezember 2020 [Urk. 11/194], S. 4: «Verlaufskontrolle erneut in drei Monaten vorgesehen. Sollte die TMT III-Arthrodeese nicht progredient konsolidieren und weiterhin bestehende Beschwerden im Mittelfussbereich bestehen, müsste gegebenenfalls die Re-Arthrodeese des TMT III-Gelenkes erfolgen. Bei progredienter Konsolidation hingegen könnte dann die OSME geplant werden mit zusätzlichem Lösen der Vernarbungen der EHL-Sehne.»). Diese Frage kann aber letztlich offenbleiben. Der Kreisarztbericht ist in jedem Fall auch dahingehend zu bemängeln, dass sich der Kreisarzt mit diesen weiteren von der Universitätsklinik A._____

aufgezeigten Behandlungsoptionen nicht auseinandersetzte.

Auch die Einschätzung von Dr. C.____, wonach der Beschwerdeführer infolge der unfallbedingten Verletzungen am linken Fuss in seiner «angestammten» Tätigkeit als Bürogehilfe wie auch in jeder anderen leichten Tätigkeit ab 13. Januar 2020 wieder voll arbeitsfähig sei, wird nicht weiter begründet. Der Kreisarzt untermauert seine Einschätzung lediglich mit der Wendung «in Anbetracht der Unfallfolgen» (S. 44, zwei Mal), was zwar zutreffend sein könnte, aber damit nicht hinreichend substantiiert

wird. Auf die kreisärztliche Einschätzung kann deshalb nicht abgestellt werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass dem Bericht von Kreisarzt Dr.

C.____ vom 12. Januar 2021 (Urk. 11/197), auf den sich die Beschwerdegegnerin bei Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids stützte, hinsichtlich der zu beurteilenden Streitfrage kein Beweiswert zukommt. Da der Einspracheentscheid vom 26. April 2021 (Urk. 2) auf dem genannten Bericht basiert, erweist sich auch dieser als nicht rechtmässig. Dies gilt auch in Bezug auf die zugesprochene Integritätsentschädigung, da deren Schätzung im Wesentlichen auf den Einschätzungen im Bericht vom 12. Januar 2021 basiert (vgl.

Urk. 11/197-198).

E. 4.2

Anzumerken bleibt Folgendes: Im unstreitigen Verwaltungsverfahren kündigte

die Beschwerdegegnerin eine umfassende Begutachtung des Beschwerdeführers an, traf sogar schon entsprechende Vorbereitungen, setzte sich mit dem Beschwerdeführer über Videoaufnahmen auseinander (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2), verzichtete dann aber ohne weitere Erklärungen auf die vorbereitete Begutachtung und unterbreitete schliesslich ihrem eigenen Kreisarzt einen detaillierten Fragenkatalog für einen umfassenden Bericht, der das Gutachten obsolet machen sollte. Dies ist zumindest als ungewöhnlich zu qualifizieren.

Angesichts dessen, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben ist, kann aber offenbleiben, ob das Vorgehen der Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren mit dem Grundsatz von Treu und Glauben vereinbar ist.

E. 4.3

Aus dem Gesagten folgt, dass die Aktenlage keinen Entscheid in der Sache selbst zulässt. In Gutheissung der Beschwerde ist demzufolge der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. April 2021 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen,

damit sie ein verwaltungsunabhängiges polydisziplinäres Gutachten einhole und hernach neu über ihre Leistungen ab 13. Dezember 2020 verfüge.

E. 5.1

Nach Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie §

E. 5.2

Mit Honorarnote vom 17. Dezember 2021 (Urk. 14) machte Rechtsanwalt Bolzli einen Aufwand von 10 Stunden und 25 Minuten zum gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220. (zuzüglich Mehrwertsteuer) und Spesen von Fr. 14.30 (zuzüglich Mehrwertsteuer) geltend, insgesamt Fr. 2'483.65, was angemessen erscheint. Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'483.65 zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspruchentscheid vom 26. April 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie ein verwaltungsunabhängiges polydisziplinäres Gutachten einhole und hernach neu über ihre Leistungen ab 13. Dezember 2020 verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'484.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Bolzli - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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
Der Gerichtsschreiber Gräub-Stocker

E. 7

der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer]).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

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