

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00157**

## **vom 24. August 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00157](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00157)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00157 du 24 août 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00157 del 24 agosto 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

) auf 100 % erwarte (Urk. 30/I/75).

#### **E. 1.1**

UV170760 Übergangsrecht UVG-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2017 09.2019 Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der früheste der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 29. Mai 2020 ereignet, weshalb die seit 1. Januar 2017 in Kraft stehenden Normen Anwendung finden.

#### **E. 1.2**

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt –

die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

Gemäss Art 18. Abs. 1 UVG begründen Unfälle, die sich nach Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters ereignen, keine Invalidenrentenansprüche mehr. Ein Verdienstausfall, der aus einem Unfall nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters resultiert, wird hingegen bis zum Zeitpunkt, in dem von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, mittels Taggeldern gemäss Art. 16 UVG entschädigt

(Moser Markus/Stauffer Hans-Ulrich, Koordinationsfragen UVG/BVG, AJP 2017 S. 1108

f., mit Hinweis auf die Zusatzbotschaft

zur Änderung des Bundesgesetzes  
über die Unfallversicherung  
vom 19. September 2014, S. 7936). 1.

### **E. 1.3**

Am 1. Februar 2021 stürzte der Versicherte wiederum und zog sich eine mediale Schenkelhalsfraktur links zu (Urk. 30/ IV /2 , Urk. 30/ IV /4) .

### **E. 1.4**

Die vom Versicherten am 19. Februar 2021 gegen die Verfügung vom 19. Januar 2021 erhobene Einsprache (Urk. 30/I/101) wies die Suva nach erneuter Vorlage an med. pract .

C.\_\_\_\_ (Urk. 30/I/ 113) mit Einspracheentscheid vom 14. Juni 2021 ab , soweit sie dar auf eintrat . Ferner bestätigte sie die Berechnung des Taggeldes aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % ab dem 29. Oktober 2020 und von 50 % ab dem 26. November 2020

(Urk. 30/ I/ 116 = Urk. 2 ).

### **E. 1.5**

Die Unfallversicherung und die Krankentaggeldversicherung erbringen in letzten Fällen mittels einer Kausalitätsausscheidung jeweils zugleich und kumulativ Taggeldleistungen für den anteilmässig in ihre Zuständigkeit fallenden Umfang der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person. Diese strikte Trennung zwischen unfallbedingter und krankheitsbedingter Gesundheitsbeeinträchtigung findet auch in der Empfehlung der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 13/85 «Zusammentreffen von Unfall und Krankheit» vom 17. November 2008, revidiert per 1. Januar 2017, hinsichtlich Taggeldleistungen der Unfallversicherung ihre Verdeutlichung: «Gemäss Art. 16 UVG ist eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit Voraussetzung für ein Taggeld. Solange und soweit vor dem Unfall bereits krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit besteht, kann der Unfall kein Taggeld auslösen.» ( Hürzeler Marc/ Caderas Claudia, in: Hürzeler Marc/Kieser Ueli (Hrsg.), UVG, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 104 / I. - V. N 28). 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass auf die umfassend und schlüssig begründete Einschätzung von med. pract . C.\_\_\_\_ vom 13. Januar und 15. März 2021 abzustellen sei. Gestützt darauf sei ab dem 1. Januar 2021 noch eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 25 % ausgewiesen. Der Versicherte

sei aufgrund der palliativen Krankheits situation eines fortgeschrittenen Krebsleidens zwar voll arbeitsunfähig , der Anteil der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit sei jedoch nur noch als sehr gering zu schätzen und mit 25 % schon eher grosszügig taxiert (Urk. 2 S. 8 f.) .

Der Hausarzt des Versicherten habe bestätigt, dass dieser im Januar 2021 krankheitsbedingt nicht mehr arbeiten können und nahezu nicht in der Lage gewesen sei, das Haus zu verlassen, weshalb keine kreisärztliche Untersuchung des Versicherten erfolgen können und der Entscheid zu Recht aufgrund der Akten erfolgt sei (Urk. 2 S. 9).

Auch wenn der Hausarzt bestätigt habe , dass vor dem Unfall vom 29. Mai 2020 mit Achillessehnenruptur links keine wesentlichen, anhaltenden oder repetitiven

Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von Erkrankungen bestanden hätten, habe sich inzwischen der Gesundheitszustand aufgrund der krankheitsbedingten Leiden erheblich verschlechtert und diese hätten zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit geführt (Urk. 2 S. 9) .

Was die beiden Stürze vom 8. und 11. Dezember 2020 anbelange, so sei mit der Kreisärztin und dem Hausarzt davon auszugehen , dass diese sekundär aufgrund der ausgeprägten Anämie aufgetreten seien. Sie hätten zudem lediglich zu ober flächlichen Blessuren und Weichteilläsionen und zu keiner Arbeitsunfähigkeit geführt. Die Behauptung des Versicherten , er habe unfallbedingt Rippen- und Wirbelkörperfrakturen erlitten, treffe offensichtlich nicht zu, da die Veränderungen gemäss der kreisärztlichen Beurteilung wesentlich älter seien und es sich dabei um osteoporotische Wirbelkörper- und alte Rippenfrakturen handle (Urk. 2 S. 9 f.).

Sie , die Beschwerdegegnerin, habe mit Blick auf die entsprechend attestierte Arbeitsunfähigkeit durch den Hausarzt die Taggeldleistungen zu Recht ab 29.

Oktober 2020 aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % und ab dem 26.

November 2020 von 50 % ausgerichtet (Urk. 2 S. 10).

Was schliesslich den Unfall vom 1. Februar 2021 betreffe, bilde dieser nicht Gegenstand der Verfügung vom 19. Januar 2021, weshalb der gestützt darauf geltend gemachte Anspruch vorliegend nicht zu beurteilen und auf das entsprechende Begehren nicht einzutreten sei (Urk. 2 S. 10).

## **E. 2.2**

Der Versicherte brachte dagegen zusammengefasst vor, er sei vor dem Unfall voll arbeitsfähig gewesen. Die am 16. Oktober 2020 von der Kreisärztin festgehaltenen Blasenprobleme seien behoben und die Steroidtherapie stehe nicht im Zusammenhang mit dem Unfall. Weiter sei auch keine ausgeprägte Anämie aufgetreten, das Nierenzellkarzinom sei zwar vorhanden, habe aber nie Probleme verursacht. Von einer Operation hätten die behandelnden Ärzte abgeraten (Urk. 8 S. 10). Die Beschwerden seien infolge eines Unfalls aufgetreten, es liege keine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 8 S. 7).

Obwohl die Kreisärztin am 16. Oktober 2020 die Durchführung einer kreisärztlichen Untersuchung empfohlen habe, sei eine solche nie durchgeführt worden. Es treffe nicht zu, dass er das Haus nicht mehr verlassen können und eine Untersuchung daher nicht möglich gewesen sei. Zudem sei die Annahme falsch, er habe eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit inne , vielmehr brauche es für deren Ausübung viel Kraft. In der Folge sei dennoch ohne weitere Abklärungen und ohne, dass er untersucht oder ihm bei der Arbeit zugesehen worden sei, eine Teilarbeitsfähigkeit angenommen worden (Urk. 8 S. 8 f.) .

Der behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe es für sinnvoll gehalten, die Arbeitsfähigkeit vorerst bis Ende Oktober 2020 zu verlängern ; er habe erst nach der Kontrolle vom 26. November 2020 im besten Fall eine partielle Wiederaufnahme der Arbeit erwartet (Urk. 8 S. 9). Auf massiven Druck hätten die behandelnden Ärzte in der Folge nachgegeben und die Arbeitsunfähigkeit sei auf 50-60% korrigiert worden (Urk. 8 S. 10). Er habe versucht, dieses Arbeitspensum zu leisten , und sei aufgrund von Erschöpfung und Müdigkeit zweimal gestürzt und habe sich verletzt . Nach den Weihnachtsferien habe sich

herausgestellt, dass er sich die Rippen und Lendenwirbel gebrochen und deshalb höllische Schmerzen gehabt habe (Urk. 8 S. 10).

Am 1. Februar 2021 habe er einen erneuten Sturz erlitten und sich dabei den Oberschenkel gebrochen. Ursache dafür sei ein der Schmerzzustand und der Muskelschwund, der von der Achillessehnenruptur gekommen sei, beziehungsweise die erst am 28. Januar 2021 entdeckten Rippen- und Lendenwirbelfrakturen. Die Achillessehnenproblematik spiele auch hierbei eine absolut übergeordnete Rolle (Urk. 8 S. 11).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in der Beschwerdeantwort, der Umstand, dass die Kreisärztin

C. den Versicherten nicht untersucht habe, mindere den Beweiswert ihrer Beurteilung nicht, da die vom Bundesgericht festgelegten Voraussetzungen für die Zulässigkeit eines Aktenberichts erfüllt seien (Urk. 29 S. 4).

Nach dem Unfall vom 29. Mai 2020 sei beim Versicherten krankheitsbedingt aufgrund eines fortgeschrittenen Krebsleidens ab dem 1. Januar 2021 eine volle Arbeitsunfähigkeit eingetreten. Da diese auch ohne den Unfall vom 29. Mai 2020 eingetreten wäre, bestehe kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Unfallereignissen und der nach dem 1. Januar 2021 andauernden Arbeitsunfähigkeit. Damit hätte ab diesem Zeitpunkt überhaupt kein Taggeldanspruch des Versicherten mehr bestanden und es wäre überhaupt kein Suva-Taggeld mehr zu leisten gewesen (Urk. 29 S. 4).

Von einem Antrag ans Gericht, in diesem Sinne (reformatio in peius) zu entscheiden, sah die Suva jedoch ab.

Da das Unfallereignis vom 1. Februar 2021 nicht Gegenstand der Verfügung vom 19. Januar 2021 beziehungsweise des Einspracheentscheids vom 14. Juni 2021 bilde, sei auf die Beschwerde in diesem Punkt nicht einzutreten (Urk. 29 S. 4).

### **E. 2.4**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass der Versicherte rein unfallbedingt per 29. Oktober 2020 noch zu 60 %, per 26. November 2020 zu 50 % und per 1. Januar 2021 nur noch zu 25 % arbeitsunfähig war

und dementsprechend die Taggeldhöhe angepasst hat.

Nicht im vorliegenden Verfahren zu beurteilen sind die Folgen des am 1. Februar 2021 erlittenen Unfalls mit Schenkelhalsbruch, da dieser - wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (Urk. 29 S. 4) - nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheides ist. Inso weit beschwerdeweise Ansprüche gestützt auf den Unfall vom 1. Februar 2021 geltend gemacht werden, ist demnach darauf nicht einzutreten. 3.

### **E. 3**

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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädige Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.

### **E. 3.1**

4

Med. pract .

C.\_\_\_\_ hielt am 15. März 2021 fest, seitens des Versicherten scheine nun darauf fokussiert zu werden, dass die Traumata vom 8. und 11. Dezember 2020 die Ursache der aktuell beklagten Beschwerden seien. Dazu sei festzuhalten, dass die zeitnah zum Unfallereignis dokumentierten Beschwerden nicht über Hämatome und Hautabschürfungen hinausgegangen seien. Hinweise auf Rippen- oder Wirbelkörperfrakturen zum damaligen Zeitpunkt liessen sich nicht mit den erhobenen Befunden in Einklang bringen. Die Veränderungen, die in der Bildgebung vom 21. und 28. Januar 2021 gefunden worden seien, seien wesentlich älter als vier bis fünf Wochen. Es handle sich dabei um osteoporotische Wirbelkörperfrakturen. Betreffend der Rippenfrakturen finde sich ebenfalls keine frische Veränderung, zumal bereits in den Voraufnahmen vom April 2020 alte Rippenfrakturen beschrieben seien. Letztlich stünden somit die bildgebend erkennbaren Veränderungen nicht im überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit den Sturzereignissen vom 8. und 11. Dezember 2020. Es sei daher auf die frühere Beurteilung zu verweisen (Urk. 30/I/113/7) .

Dass vor den Unfallereignissen keine Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit festgehalten worden sei, lasse sich einerseits durch einen

rapiden Kräfteverlust innert der letzten Monate

erklären und andererseits auch mit dem anzunehmen den Selbstbild des Versicherten beziehungsweise seiner Arbeitsmoral. Es scheine ein kompletter Neglect im Sinne einer Verdrängung der krankheitsbedingten Situation mit progredientem Tumorwachstum eines nicht behandelten Nierenzellkarzinoms vorzuliegen (Urk. 30/I/113/8). Sie halte vollumfänglich an ihrer früheren Einschätzung fest . Der Anteil der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit sei nur noch sehr gering zu schätzen, 25 % sei schon eher grosszügig taxiert (Urk.

30/I/113/9). 4.

### **E. 3.2**

Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Medizin, hielt am 21.

Juli 2020 unter Bezugnahme auf seine Erstbehandlung

am 5. Juni 2020 fest, der Versicherte habe am 25. (richtig: 29.; Urk. 30/I/15 , Urk. 30/I/19/1 ) Mai 2020 einen Stolpersturz mit komplettem Abriss der Achillessehne links erlitten (Urk.

30/I/24) , und attestierte ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 2.

Juni 2020 (Urk. 30/I/23 /2 ).

### **E. 3.3**

Dem Krankengeschichtenauszug des Orthopäden Dr. D.\_\_\_\_

vom Institut F.\_\_\_\_

ist zu entnehmen, dass er anlässlich der Erstkonsultation vom 3. August 2020 eine Hyperdorsalextension links mit palpabler Lücke der Achillessehne von sicher 4 cm feststellte . Eine Heilung der Sehne sei zwar noch möglich, die Elongation könne aber nicht mehr rückgängig gemacht werden. Da jetzt ohnehin nur noch ein kurzer Flexor hallucis longus - Transfer in Frage käme, sei der konservative Weg auf jeden Fall auszuschöpfen, nicht zuletzt da er erwarte, dass die Funktion für den Versicherten genügen werde. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für vier Wochen (Urk. 30/I/44/1).

Anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 3. September 2020 hielt Dr. D.\_\_\_\_ sodann fest, unter der weiterhin konservativen Behandlung gehe es besser, ungenügend sei jedoch noch die Aktivierung der Ersatzmuskulatur. Ein sicheres Sehnenregenerat spüre er noch nicht (Urk. 30/I/44/2).

In seinem Bericht vom 1. Oktober 2020 legte Dr. D.\_\_\_\_

dar, das Gangbild habe sich gebessert. Es bestehe eine Hyperdorsalextension, nun sei aber ein Sehnenregenerat in der Lücke palpabel und die Flexionskraft habe sich gebessert. Er glaube, die konservative Therapie werde funktionieren. Er habe den letzten Fer senkeil entfernt, rate dem Versicherten aber weiterhin, im Künzli-Schuh zu mobilisieren, um eine Re-Ruptur zu verhindern (Urk. 30/I/47/2). Er attestierte dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 29. Oktober 2020 (Urk.

30/I/49).

### **E. 3.4**

Am 16. Oktober 2020 legte die Beschwerdegegnerin die Sache Kreisärztin med. pract .

C.\_\_\_\_ zur Stellungnahme vor. Diese ging davon aus, dass der Versicherte

seine angestammte Tätigkeit als technischer Direktor in Zukunft wieder vollum fänglich werde aufnehmen könne n . Es handle sich dabei um eine klar leichte, wechselbelastende Tätigkeit. Im Grunde sollte schon länger eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehen, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb dies nicht der Fall sei . Letztlich seien bereits 4.5 Monate seit dem Unfallereignis ver gangen , da dürfe auch bald eine volle Präsenz zu erwarten sein. Es bestehe Klärungsbedarf. Des Weiteren sei die Kausalität fraglich, der Versicherte nehme auch Antibiotika wegen Blasenproblemen (Urk. 30/I/50/1).

### **E. 3.5**

Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 27. Oktober 2020, der Verlauf sei extrem protrahiert bei fehlendem Zusammenwachsen der distalen Achillessehnenruptur links. Auf grund internistischer Diagnosen bestehe eine allgemeine Schwäche bei Gewichtsverlust. Die unfallkausale und die internistische Arbeitsunfähigkeit sei schwierig auseinanderzuhalten. Allenfalls empfehle er eine kreisärztliche Untersuchung. Als internistische Diagnosen nannte er Fieber unklarer Ätiologie am 18. April 2020, eine Progredienz des Tumors der Pars intermedia der Niere links, Nierenzellkarzinom, eine chronische Niereninsuffizienz Stadium G3b und als renale Folgeerkrankung eine Anämie, eine normochrome, normozytäre Anämie sowie ein Prostatasyndrom Stadium III (Urk. 30/I/56).

### **E. 3.6**

Dr. D.\_\_\_\_

legte am 30. Oktober 2020 dar, er habe den Versicherten erstmalig im August 2020 gesehen, mit dem Bild einer chronischen Ruptur mit fehlender Heilung der Sehne bei Hyperdorsalextension und palpabler Lücke der Sehne (vgl.

vorstehend E. 3.3). Aufgrund des Operationsrisikos wegen des Alters und der Niereninsuffizienz hätten er und der Versicherte sich trotz ungünstiger Situation für eine konservative Therapie entschieden. Diese bedinge eine Mobilisation im Spitzfuss, die konsequent eingehalten werden müsse, was eine lange Heilungsdauer bis zu genügender Sehnenstabilität und Hypertrophie der Flexorenersatzmuskulatur erwarten lasse. Die Mobilisation im Spitzfuss mit dem schweren Schuh sei auch bei erlaubter Vollbelastung für den Versicherten schwierig, insbesondere bei Atrophie der Wadenmuskulatur. Entsprechend seien im Verlauf Rückenschmerzen hinzugekommen, welche die Mobilität weiter verschlechtert hätten. Es sei mit einer langsamen Sehnenheilung und langem Ruptur-Risiko zu rechnen. Die Gehdauer und -strecke sei daher stark limitiert und die Ermüdbarkeit hoch. Auch bei einer sitzenden Tätigkeit müsse der Versicherte die Transfers zur Arbeit und zurück meistern können und solange keine sichere Gehfähigkeit bestehe, erachte er auch im Schutz des Künzli-Schuhs das Ruptur-Risiko als gross. Er halte es deswegen für sinnvoll, die Arbeitsfähigkeit bis vorerst Ende Oktober zu verlängern (ein Termin sei am 29. Oktober geplant, was letztlich erst drei Monaten der korrekten Therapie entspreche). Er erwarte nach der Kontrolle vom 26. November im besten Fall eine partielle Wiederaufnahme der Arbeitsfähigkeit, hoffe jedoch, auf den schweren Stabilschuh verzichten zu können (Urk. 30/I/57/1 f.). Ab dem 29. Oktober 2020 attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % (Urk. 30/I/65).

### **E. 3.7**

Med. pract. C.\_\_\_\_

empfohl am 5. November 2020 umgehend eine kreisärztliche Untersuchung. Es lägen diverse unfallfremde (internistische) Befunde und Beschwerden vor. Sie empfehle dringend eine Aussendienstabklärung, in der auch eine allfällige Aufteilung mit der Taggeldversicherung zu diskutieren und zudem zu klären wäre, ob der betagte Versicherte vor dem Unfallereignis noch voll arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 30/I/58/2).

Am 20. November 2020 hielt sie sodann daran fest, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit unfallbedingt per 21. Oktober 2020 umsetzbar sei. Daraufhin sei mit einer stufenweisen

Steigerung mit 75%iger Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar und voller Arbeitsfähigkeit ab 1. Februar 2021 zu rechnen. Durch weitere Behandlung könne durch die zeitliche Latenz noch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erzielt werden, leider mache der Versicherte keine Therapie mehr. Ein muskulärer Aufbau sei sicher sinnvoll, gesamthaft sei es aber wahrscheinlich so, dass alles irgendwann zu viel werde. Der Versicherte sei 80jährig, und arbeite ein volles Pensum. Nun beklage er unter anderem Rückenbeschwerden und eine gesamthafte Schwäche. Auch krankheitsbedingt sei wahrscheinlich keine volle Arbeitsfähigkeit anzunehmen (Urk. 30/I/68/2).

### **E. 3.8**

Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 1. Dezember 2020 über die Konsultation vom 19.

November 2020. Der Verlauf sei erwartungsgemäss mit nun langsamer Beserung der Mobilität. Von einer Physiotherapie würde der Versicherte profitieren, sei aber oft zu müde, um sie zu besuchen. Die Arbeitsfähigkeit bleibe seines Erachtens kaum über 20-40%, offensichtlich sei aber eine Suva-Beurteilung erfolgt, zu welcher ihm noch kein Bericht vorliege (Urk. 30/I/71/2). Ab 19.

November 2020 attestierte er dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 50% (Urk. 30/I/77, Urk. 30/I/82).

### **E. 3.9**

Dem Verlaufsbericht von Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ vom 11. Januar 2021 lässt sich im Wesentlichen entnehmen, dass der Versicherte am 11. Dezember 2020 zweimal aufgrund von Schwäche gestürzt sei und sich dabei multiple arbeitsbetonte Exkorationen zugezogen habe. Zur Konsultation am 5. Januar 2021 hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, der Versicherte werde immer schwächer und beklage Schmerzen in der rechten Nierenloge. Das Labor sei nicht gut bei sinkendem Hämoglobin und wahrscheinlich falsch niedrigem Kreatinin (Urk. 30/I/86/3). Er attestierte dem Versicherten ab 11. Dezember 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Urk. 30/III/7). 3.

### **E. 3.11**

Am 21. Januar 2021 wurde der Versicherte aufgrund von Fieber unklarer Ätiologie im Notfallzentrum der Klinik G.\_\_\_\_ behandelt.

Die Ärzte nannten in diagnostischer Hinsicht verschiedene Krankheitsbilder wie Fieber, ein Nierenkarzinom, ein Prostatasyndrom und eine Niereninsuffizienz und hielten im Austrittsbericht vom 2. Februar 2021 fest, der Versicherte leide seit dem 11. Dezember 2020 sturzbedingt unter Hüftschmerzen, der Allgemeinzustand habe sich in letzter Zeit gemäss der Ehefrau jedoch stark verschlechtert. Sie würden das Fieber unklarer Ätiologie als für die Beschwerden ursächlich beurteilen (Urk.

30/I/99/23).

### **E. 4**

Beim Zusammentreffen von verschiedenen Schadensursachen werden laut Art.

36 Abs. 1 UVG die Taggelder nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist.

Dagegen werden die Invalidenrenten, Integritätserschädigungen und die Hinterlassenenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist. Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt (Art. 36 Abs. 2 UVG).

Die Kürzungsregeln in Art. 36 UVG kommen jedoch nur zum Zuge, wenn ein Unfall und ein unfallfremdes, im Unfallversicherungsbereich nicht versichertes Ereignis eine bestimmte Gesundheitsschädigung gemeinsam verursacht haben. Nicht anwendbar ist Art. 36 UVG hingegen, wenn solche Vorkommnisse von einander unabhängige Schäden bewirken haben, so etwa wenn ein Unfall und ein in der Unfallversicherung nicht versichertes Geschehen verschiedene Körperteile betreffen und sich die Beschwerdebilder demnach nicht überschneiden. Die Folgen eines versicherten Unfalls sind diesfalls für sich alleine zu bewerten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_942/2015 vom 7. Juli 2016 E. 4.1, vgl. BGE 113 V 54 E 2 mit Hinweisen).

#### **E. 4.1**

Es ist unbestritten, dass die Sturzereignisse vom 29. Mai sowie vom 8. und 11.

Dezember 2020 Unfälle im Sinne von Art. 4 ATSG darstellen. Die Beschwerdegegnerin anerkannte denn auch grundsätzlich ihre Leistungspflicht, insbesondere in Form von Taggeldern für die dadurch verursachte Arbeitsunfähigkeit (vgl.

Urk.

30/I/21, Urk. 30/I/93), da der im AHV-Alter stehende Versicherte

unbestrittenermassen noch

bei der A. \_\_\_\_\_

AG angestellt war (Urk. 30/I/2, Urk.

30/I/16/3-5). Strittig und zu prüfen ist dagegen, ob sie ihre Taggeldleistungen zu Recht ab 29.

Oktober 2020 gestützt auf eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 60%, ab 26. November 2020 von 50% und ab 1. Januar 2021 von 25% festgelegt hat.

In diesem Zusammenhang ist vorwegzuschicken, dass beim Beschwerdeführer einerseits unfallbedingt eine Achillessehnenruptur (Urk. 30/I/37/2) sowie multiple Exkoriationen am Oberarm (Urk. 30/I/86/3; vgl. auch nachfolgende E. 4.4.3) vorliegen und andererseits ein krankheitsbedingter Schwächezustand aufgrund internistischer Diagnosen besteht. Die behandelnden

Ärzte nannten

diesbezüglich namentlich eine Progredienz des Tumors der Pars intermedia der Niere links (Nierenzellkarzinom), eine chronische Niereninsuffizienz Stadium G3b und als renale Folgeerkrankung eine Anämie, eine normochrome, normozytäre Anämie sowie ein Prostatasyndrom Stadium III (vgl. etwa Urk. 30/I/56). Die unfall- und krankheitsbedingten Beeinträchtigungen des Leistungsvermögens lassen sich klar aus einanderhalten. Sie können isoliert gewürdigt werden und darauf basierende Versicherungsleistungen können losgelöst voneinander separat bestimmt werden. Die hier zu

beurteilende Konstellation fällt demnach nicht in den Anwendungsbereich von Art. 36 UVG. Eine Kürzung von Unfallversicherungsleistungen zufolge verschiedener Schadenursachen steht nicht zur Diskussion. Vielmehr ist die Verminderung des Leistungsvermögens aufgrund der bestehenden Körperschädigungen einzig so weit zu prüfen, als sie unfallkausal sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_942/2015 vom 7. Juli 2016 E. 4.2).

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin begründet die Reduktion der für die Bemessung der Tagelohnleistungen anerkannten Arbeitsunfähigkeit auf 60 % per 29. Oktober 2020 und auf 50 % per 26. November 2020 mit den von Dr. D.\_\_\_\_ im Unfallschein attestierten Arbeitsunfähigkeiten, wobei dieser bereits am 19. November 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von nurmehr 50 % bescheinigte (Urk. 2 S.

#### **E. 4.3.1**

Der Versicherte beantragte insbesondere, es sei nach dem weiteren Sturzereignis vom 8. Dezember 2020 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen (Urk. 1 S. 2).

Für die Beurteilung der Folgen der Stürze vom 8. und 11. Dezember 2020 sowie des weiteren Verlaufes der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahmen ihrer Kreisärztin vom 13. Januar und 15. März 2021, wonach zu dem die genannten Unfallereignisse lediglich oberflächliche Verletzungen verursachten und daraus keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit resultierte und der Versicherte zum anderen ab dem 1. Januar 2021 rein unfallbedingt nur noch zu 25 % arbeitsunfähig war (Urk. 30/I/89, Urk. 30/I/113).

#### **E. 4.3.2**

Bei den Stellungnahmen der Kreisärztin handelt es sich um Aktenbeurteilungen, eine persönliche Untersuchung des Versicherten wurde nicht durchgeführt. Der Versicherte bestreitet aus diesem Grund den Beweiswert der kreisärztlichen

Beurteilungen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind jedoch auch reine Aktengutachten beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen).

Zwar trifft es zu, dass med. pract. C.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 5. November 2020 aufgrund der Schwierigkeiten bei der Abgrenzung der unfall- von der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit zunächst die Durchführung einer kreisärztlichen Untersuchung für erforderlich hielt (Urk. 30/I/58/2). Indessen erwies sich eine solche in der Folge aufgrund der - vom Hausarzt, der den Versicherten zu Hause behandelte (vorstehend E. 3.13), bestätigten - Unfähigkeit des Versicherten, das Haus zu verlassen, als unmöglich oder zumindest als deutlich erschwert, mithin als unzumutbar (Urk. 30/I/89/5). Daraufhin holte die Beschwerdegegnerin beziehungsweise med. pract. C.\_\_\_\_ weitere medizinische Unterlagen ein, so insbesondere eine telefonische Einschätzung des Gesundheitszustandes und des aktuellen Krankheitsverlaufs

durch den Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ (Urk.

30/I/89/ 5) , welche dieser am 2. Februar 2021 dahingehend schriftlich bestätigte , dass der Versicherte krankheitsbedingt schon vor dem Unfall vom 1.

Februar 2021

nicht mehr habe arbeiten können (Urk. 30/I/100/1) . Daneben sind auch dem Bericht des Notfallzentrums de r Klinik G.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2021 zur Hauptsache

Informationen zu den Krankheit en des Versicherten zu entneh men, insbesondere eine kürzlich eingetretene starke Verschlechterung des Allge mein zustandes (Urk. 30/I/99/3) . Demgegenüber berichtete Dr. D.\_\_\_\_

am 1.

Dezem ber 2020

erneut über den schleppenden Heilungsverlauf der beim Unfall vom 29. Mai 2020 erlittenen Achillessehnenruptur (Urk. 30/I/71/2) .

Med. pract . C.\_\_\_\_ konnte ihre Einschätzung vom 15. März 2021 somit - neben den weiteren bereits vorliegenden medizinischen Unterlagen - auf

seit

ihrer letzten Stellungna h me eingegangene ärztliche Einschätzungen sowohl der Krankheitssi tuation als auch der Unfallfolgen abstützen .

Zudem lag ihr für die Beurteilung der Zumutbarkeit der Tätigkeit als technischer Direktor eine detaillierte , von der Beschwerdeführerin unterzeichnete Arbeitsplatzbeschreibung vor - worin im wesentlichen Ausmass von leichten, nämlich beratenden , sitzenden und insge samt wechselbelastenden Tätigkeiten die Rede war - , so dass

sie entgegen der Darstellung de s Versicherten (Urk. 8 S. 8) durchaus von den konkreten Verhält nissen aus gehen konnte (Urk. 30/I/48) . Es ist daher nicht zu beanstanden, dass med. pract . C.\_\_\_\_

schliesslich entgegen ihrer ersten Einschätzung und namentlich

unter Berücksichtigung der vom Hausarzt berichteten Hausbesuche auf eine per sönliche Untersuchung des Beschwerdeführers verzichtet hat. Denn i nsgesamt ist nach dem Gesagten von einem lückenlose n Befund auszugehen und es ging bei der Beurteilung von med. pract . C.\_\_\_\_ im Wesentlichen nur um die abschliessende

Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, wie es von der zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung für ein beweiskräftiges Akten gutachten vorausgesetzt wird .

### **E. 4.3.3**

Med. pract . C.\_\_\_\_ legte im Einklang mit de n

entsprechenden Schadenmeldungen (Urk. 30/ III/2-3, Urk. 30/III/6, Urk. 30/IV/1-3) dar, der Versicherte habe sich bei den Stürzen vom 8. und 11. Dezember 2020 lediglich oberflächliche Blessuren und Weichteilläsionen am rechten Oberarm zugezogen , und erachtete daher die Arbeitsfähigkeit nicht für zusätzlich eingeschränkt . I nsbesondere erläuterte sie nachvollziehbar , dass

die anlässlich von bildgebenden Untersuchungen vom 21.

und 29. Januar 2021 festgehaltenen Rippen- und Wirbelbrüche (vorstehend E. 3.12) wesentlich älter und deshalb nicht unfallkausal seien. Die se kreisärztliche Einschätzung stimmt zum einen überein mit der nach dem Sturz erfolgten Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_, der anlässlich der gleichentags erfolgten Konsultation einzig von multiplen armbetonten Exkorationen berichtete (Urk. 30/I/86/3). Des Weiteren liegt keine ärztliche Beurteilung vor, welche die genannten Knochenbrüche auf die Unfallereignisse zurückführt. Vielmehr beschrieb die Radio login

der Klinik G.\_\_\_\_ im Rahmen der am 29. Januar 2021 auf Zuweisung der Onkologin angefertigten Bildgebung

- übereinstimmend mit med. pract. C.\_\_\_\_ - osteoporotische und mithin multisegmentale degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und keine frischen Frakturen der Rippen, sondern einen Status nach Rippenbrüchen (Urk. 30/I/101/18). Letztere waren im Übrigen bereits anlässlich der Voruntersuchung vom 20. April 2020

ersichtlich

(Urk. 30/I/110) und können somit von vornherein nicht im Zusammenhang zu den besagten Unfallereignissen stehen. Anhaltspunkte dafür, dass die Stürze vom 8. und 11. Dezember 2020 kausal für die Wirbel- und Rippenfrakturen gewesen sein könnten, fehlen nach Lage der Akten gänzlich. An der Beurteilung von med. pract. C.\_\_\_\_, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer unfallfremden Verursachung der entsprechenden Beschwerden auszugehen ist, bestehen daher nicht die geringsten Zweifel. Im Übrigen berichtete auch die Vertreterin des Versicherten am 11. Dezember 2020 ausschliesslich über Verletzungen am rechten Arm (Urk. 30/III/1), wobei die Exkorationen in den aufliegenden Fotografien ersichtlich sind (Urk. 30/III/7).

Weshalb Dr. E.\_\_\_\_ angesichts der leichten von ihm festgehaltenen Blessuren im Unfallschein dennoch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestierte (Urk.

30/III/7), erschliesst sich vor diesem Hintergrund nicht; diese nicht weiter begründete Einschätzung erweist sich daher ebenfalls nicht als geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung von med. pract. C.\_\_\_\_, wonach die Stürze zu keiner zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit geführt haben, zu wecken.

Es ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auch nach den Sturzereignissen vom 8. und 11. Dezember 2020 weiterhin auf die von Dr. D.\_\_\_\_ allein wegen des Achillessehnenrisses attestierte Arbeitsfähigkeit abstellte.

#### **E. 4.3.4**

Med. pract. C.\_\_\_\_ ging schliesslich davon aus, dass der Versicherte ab dem 1.

Januar 2021 zwar insgesamt zu 100 % arbeitsunfähig war, dies jedoch zu einem wesentlichen Anteil auf unfallfremde Umstände zurückzuführen sei, namentlich auf das Vorliegen einer palliativen Situation mit renaler oder tumorbedingter Anämie.

Unfallbedingt erachtete sie dagegen eine volle Präsenz bei einer Leistungsminderung von höchstens 25 % aufgrund der durch die Restbeschwerden verursachten Verlangsamung und den allenfalls vermehrten Pausenbedarf, für zumutbar (Urk. 30/I/89/6, Urk. 30/I/113/9). Diese Einschätzung einer nur mehr geringen unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit erweist

sich vor dem Hintergrund der von Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 1. Dezember 2020 erwähnten lang samten Besserung der Mobilität (Urk. 30/I/71/2) und der wechselbelastenden Tätigkeit des Versicherten (vgl. Urk. 30/I/48 sowie vorstehend E. 4.3.2) - worauf auch die Kreisärztin ihre Einschätzung stützte - als überzeugend. Darüber hinaus deckt sich die Annahme einer weitgehend krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit auch mit der Beurteilung des Hausarztes Dr. E.\_\_\_\_ ; dieser wies

am 12. Januar 2021 telefonisch auf die palliative Situation hin und hielt die internistische Problematik für im Vordergrund stehend (Urk. 30/I/89/5) . Gemäss seinem E-Mail vom 2. Februar 2021

erachtete er - wie gesagt -

die Arbeitsfähigkeit des Versicherten wegen des Schwächezustandes ab Januar 2021 sogar als krankheits bedingt

vollständig aufgehoben (Urk.

30/I/100/1 -2 ) .

Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die fortschreitende onkologische Erkrankung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die ab Januar 2021 bestehende Arbeitsunfähigkeit (zumindest) zu einem wesentlichen Anteil auf den zunehmenden Schwächezustand und nicht mehr auf die Folgen der Achillessehnenverletzung zurückzuführen war. Da zudem keine weiteren, von der Einschätzung von med. pract . C.\_\_\_\_ abweichende ärztliche Beurteilungen vorliegen, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die von der Kreisärztin nachvollziehbar begründete unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 25 % ab dem 1. Januar 2021 abgestellt und ihre Taggeldzahlungen ab diesem Zeitpunkt auf 25 % reduziert hat.

Die Vorbringen des Versicherten vermögen daran nichts zu ändern. Denn da eine zwischenzeitliche Verschlechterung des krankheitsbedingten Vorzustandes nach dem Gesagten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, ist es unerheblich, dass vor dem ersten Unfallereignis am 29. Mai 2020 keine längeren krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeiten dokumentiert sind (vgl. Urk. 30/I/100/1 unten, Urk. 30/I/101/15). Keine Stütze in den medizinischen Unterlagen findet schliesslich nach dem Gesagten die Behauptung des Versicherten, das Nierenzellkarzinom habe nie Beschwerden verursacht (Urk. 8 S. 10). Auf die seitens der Beschwerdegegnerin aufgeworfene Frage der «überholenden Kausalität» (BGE 147 V 161 E. 3.4) ist nach dem Gesagten nicht weiter einzugehen. 4. 4

Nach dem Gesagten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der versicherungsinernen Aktenbeurteilung von med. pract .

C.\_\_\_\_ . Dieser kommt volle Beweiskraft zu, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt hat. Sie hat den Sachverhalt soweit ermittelt, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_721/2019 vom 27. Mai 2020 E. 3 mit Hinweisen).

#### **E. 4.5**

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Taggelderleistungen ab 29. Oktober 2020 gestützt auf eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit

von 60 %, ab 26. November 2020 von 50 % und ab 1. Januar 2021 von 25 % berechnet hat .  
Der angefochtene Einspracheentscheid vom

## **E. 6**

Nach der Rechtsprechung kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte 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 ). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragspartner allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

## **E. 10**

, vgl.

Urk.

30/I/77, Urk. 30/I/82). Der Versicherte bringt dagegen vor, Dr. D.\_\_\_\_ habe gemäss seinem Bericht vom 30. Oktober 2020 erst ab 26. November 2020 mit einer teilweise möglichen Arbeitsaufnahme gerechnet und nur unter dem Druck der Beschwerdegegnerin im Unfallschein eine Arbeitsfähigkeit von 60 % ab 29. Oktober 2020 attestiert (Urk. 8 S. 9 f.) . Hinweise dafür, dass die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf Druck der Beschwerdegegnerin ausgestellt oder für die Zeit ab 19. November 2021 korrigiert worden ist, finden sich indessen keine und der Versicherte substantiiert diese Behauptung auch nicht . Insbesondere ist dazu anzumerken, dass es der Beschwerdegegnerin möglich ist - etwa gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung ihrer Kreisärztin, wonach in diesem Zeitpunkt bereits nur noch eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 50

% anzuerkennen gewesen wäre

(Urk. 30/I/50/1, Urk. 30/I/68/2) - von Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen der behandelnden Ärzte abzuweichen ;

daher besteht für sie von vornherein keine Veranlassung, irgendwie gearteten Druck auf behandelnde Ärzte auszuüben.

Das Vorbringen des Versicherten erweist sich daher bereits aus diesem Grund als reine Schutzbehauptung und ist nicht zu hören .

Des Weiteren stützte Dr. D.\_\_\_\_ seine Einschätzung im Bericht vom 30. Oktober 2020 massgeblich auf die Schwierigkeiten des Transfers zur Arbeit und nicht auf die Fähigkeit, die Arbeit an sich auszuüben

(Urk. 30/I/57 f.) .

Es erweist sich daher nicht als widersprüchlich, wenn er im Unfallschein von einer Teilarbeitsfähigkeit ab Ende Oktober 2020 ausgeht. Dasselbe gilt für seine Einschätzung

vom 1.

Dezember 2020, worin er zwar lediglich von einer 20-40%igen Arbeitsfähigkeit ausging, dafür jedoch nicht bloss unfallbedingte Einschränkungen berücksichtigte, sondern insbesondere von Müdigkeit, unfallfremden Rückenleiden sowie einer Kachexie (pathologischer Gewichtsverlust) berichtete (Urk. 30/I/71/2) und somit krankheitsbedingte Aspekte in die Beurteilung miteinbezog. Da zudem keine weiteren, von der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ im Unfallschein abweichende

ärztliche Beurteilungen vorliegen,

ist insgesamt nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die von Dr. D.\_\_\_\_ im Unfallschein angegebenen Arbeitsunfähigkeitszeiten abgestellt und ihre Taggeldzahlungen ab 29.

Oktober 2020 auf 60 % und - mit Blick

auf die kreisärztliche Beurteilung entgegenkommenderweise erst - ab 26. November 2020 auf 50 % reduziert hat.

#### **E. 14**

Juni 2021 (Urk. 2) erweist sich nach dem Gesagten als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

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

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.\_\_\_\_ - 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrEngesser

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