

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 21. August 2018

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch, S. Ramseyer Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 17 30
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A _____
Vorinstanz	SUVA Schweiz. Unfallversicherungsanstalt, Postfach 4358, 6002 Luzern
Gegenstand	Taggelder der Unfallversicherung Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 14. Juli 2017

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

in der Beschwerde vom 14. September 2017:

1. Sämtliche Taggelder sind rückwirkend bis 24. Februar 2015 zu zahlen.
2. Das berechnete Rückfalltaggeld ist zu erhöhen.

in der Replik vom 16. Januar 2018:

1. Die Unfallversicherung sei anzuweisen, die Taggelder auf Grundlage der Arbeitslosentaggelder zu berechnen.
2. Die Taggelder sind rückwirkend bis zum Rückfalldatum zu zahlen.

mit Schreiben vom 27. April 2018:

Das exakte Rückfalldatum ist der 14. Februar 2015.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen und der Einsprache-Entscheid vom 14. Juli 2017 sei zu bestätigen.

Sachverhalt

- A.** Der am XX.XX.1984 geborene A___ war seit 4. Februar 2013 bei der Sägerei & Holzbau B___ AG als Zimmermann angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 16. August 2013 erlitt A___ einen Unfall in der Werkstatt seines Arbeitgebers. Gemäss den Angaben rutschte ihm ein Balken aus der Hand und fiel auf seine rechte Schulter. Ab 28. August 2013 setzte er die Arbeit zufolge Unfalls aus (act. 11/1 und act. 11/2).
- B.** Die SUVA übernahm mit Schreiben vom 4. September 2013 die Versicherungsleistungen für die Folgen des Berufsunfalls von A___ (act. 11/3 und act. 11/4). Per 16. Oktober 2013 löste A___ sein Arbeitsverhältnis auf (act. 11/14). Am 5. November 2013 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. C___, Facharzt FMH Chirurgie, SUVA Chur, statt (act. 11/42). Eine weitere kreisärztliche Untersuchung fand am 10. März 2014 durch Dr. med. D___, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, SUVA St. Gallen, statt (act. 11/87). In der Taxationsbestätigung der

SUVA vom 10. März 2014 wurde die Arbeitsfähigkeit auf 50% ab 17. März 2014 und auf 100% ab 1. April 2014 festgelegt (act. 11/88). A___ erhob hiergegen umgehend Einwände (act. 11/88, act. 11/91 – 93 und act. 11/97). Am 24. Februar 2015 reichte die Arbeitslosenkasse bei der SUVA eine Rückfallmeldung ein (act. 11/102). Mit Verfügung vom 26. Mai 2015 verneinte die SUVA einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. August 2013 und den gemeldeten Schulterbeschwerden rechts und wies ihre Leistungspflicht ab (act. 11/120). Dagegen reichte A___ am 23. Juni 2015 Einsprache ein (act. 11/123). Nach weiteren ärztlichen Abklärungen nahm die SUVA mit Schreiben vom 30. August 2016 ihre Verfügung vom 26. Mai 2015 zurück und anerkannte ihre Leistungspflicht (act. 11/189). In der Folge fanden weitere ärztliche Abklärungen statt.

- C. Mit Verfügung vom 16. Juni 2017 sprach die SUVA A___ für die Arbeitsunfähigkeit ab dem 29. Mai 2017 einen Taggeldansatz von Fr. 27.70 pro Kalendertag zu (act. 11/249). Dagegen erhob A___ am 3. Juli 2017 Einsprache (act. 11/254).
- D. Mit Einspracheentscheid vom 14. Juli 2017 wies die SUVA die Einsprache ab (act. 11/261).
- E. Am 14. September 2017 erhob A___ beim Obergericht Appenzell Ausserrhoden Beschwerde mit dem eingangs wiedergegebenen Antrag (act. 1). In der Vernehmlassung vom 11. Dezember 2017 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde (act. 10). Am 17. Januar 2018 ging die Replik von A___ ein (act. 14). Die Duplik der SUVA datiert vom 6. Februar 2018 (act. 16).
- F. Auf die Vorbringen der Parteien in den Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. 1.1

Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der

Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2

Der Beschwerdeführer änderte beziehungsweise präzierte – auf Nachfrage hin – sein Rechtsbegehren im Verlauf des Verfahrens (act. 1, act. 14 und act. 19). Da im sozialversicherungsrechtlichen Gerichtsverfahren keine Bindung an die Parteibegehren besteht, kann sich die Frage der Zulässigkeit der Änderung eines Rechtsbegehrens nur stellen, wenn der Streitgegenstand erweitert oder über den Anfechtungsgegenstand hinaus etwas verlangt werden würde (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 146 zu Art. 61 ATSG). Beides ist vorliegend nicht der Fall, weshalb die vorgebrachten Änderungen zulässig sind.

2. 2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG sind Gegenstand der Unfallversicherung Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG).

Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Art. 16 Abs. 2 UVG). Das Taggeld beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG).

Taggelder werden nach dem versicherten Verdienst bemessen. Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn (Art. 15 Abs. 1 und Abs. 2 UVG). Nach Art. 22 Abs. 3 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) gilt als Grundlage für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Die Taggeldberechnung für den Rückfall (Art. 11 UVV) ist als Sonderfall in Art. 23. Abs. 8 UVV geregelt, wonach für die Bemessung der unmittelbar davor bezogene Lohn, mindestens aber ein Tagesverdienst von 10 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes massgebend ist.

2.2

Unabdingbare Voraussetzung für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers bildet das Vorliegen eines natürlichen und – kumulativ – adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Störung (BGE 129 V 177 E. 3 mit Hinweisen). Dies gilt für alle in Betracht fallenden Ansprüche, namentlich auch für das Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Fehlt es an einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang, trifft den Unfallversicherer für diese Ansprüche keine Leistungspflicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2011 vom 30. März 2012 E. 2.1). Rückfälle – bei solchen handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt – schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2 c mit Hinweisen; vgl. ebenso anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 3.2).

2.3

Die SUVA stellt sich auf den Standpunkt, sie habe im April 2014 aufgrund der Umstände davon ausgehen dürfen, dass keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe. Nach den Akten habe bis zum April 2015 keine weitere ärztliche Behandlung mehr stattgefunden und es sei auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die Beschwerden, die am 20. April 2015 zur Konsultation beim Hausarzt geführt hätten, seien deshalb als Rückfall geprüft worden (act. 10/4). Auch der Beschwerdeführer geht hinsichtlich seiner Beschwerden von einem Rückfall aus (act. 1 und act. 14).

Somit gehen beide Parteien von einem Rückfall aus und meinen damit, dass der Beschwerdeführer an einer gesundheitlichen Beeinträchtigung leidet, die auf den Unfall vom August 2013 zurückzuführen ist. Dem ist grundsätzlich zuzustimmen, jedoch ist zu prüfen, ob der Leistungsanspruch tatsächlich unter dem Aspekt eines Rückfalls zu beurteilen ist und nicht unter jenem eines Grundfalles. In diesem Zusammenhang ist auch zu prüfen, ob die SUVA den Fall im März 2014 mit einem einfachen Schreiben abschliessen durfte (act. 11/88).

2.3.1

Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht. Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann

rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt. Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indessen keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu: Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_102/2008 vom 26. September 2008 E. 4.1 mit Hinweisen).

Da die Versicherungsträgerin nie eine Verfügung erlassen hat, in der sie den Grundfall abgeschlossen und die Leistungen formell eingestellt hat, obliegt ihr die Beweislast für den Nachweis, dass bei der versicherten Person vor dem Zeitpunkt, ab welchem die Versicherungsträgerin von einer Rückfallsituation ausgeht, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hinsichtlich der Unfallfolgen der Status quo sine oder der Status quo ante eingetreten war. Dabei ist der Status quo sine oder quo ante nicht im Hinblick auf einzelne spezifische Leistungen (Taggelder, Heilbehandlung) nachzuweisen, sondern entscheidend ist, ob beim Versicherten generell in gesundheitlicher Hinsicht die Unfallfolgen abgeklungen waren und in gesundheitlicher Hinsicht vom Zustand, wie er vor dem Unfall bestanden hatte (quo ante) oder wie er auch ohne Unfall gewesen wäre (quo sine) ausgegangen werden konnte (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2004.00258 vom 27. Juni 2005 E. 4.1 mit Hinweis).

2.3.2

Demnach ist zu fragen, ob beim Beschwerdeführer nach dem Unfall ein gesundheitlicher Zustand bestanden hat, wie er vor dem Unfall geherrscht hat oder wie er auch ohne Unfall eingetreten wäre. Medizinisch ist folgendes aktenkundig:

2.3.2.1

Der Unfall geschah am 16. August 2013 (act. 11/1 und act. 11/2).

2.3.2.2

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. Dr. med. E____, Facharzt Chirurgie, Schönengrund, ordnete am 13. Februar 2014 eine 9er-Serie Physiotherapie an (act. 11/80). Zudem attestierte er dem Beschwerdeführer am 5. März 2014 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. 11/79 und act. 11/83).

In der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. März 2014 hielt Dr. med. D____ fest, dass der Beschwerdeführer weiterhin über Beschwerden klage. Er stellte die Diagnose eines Residualzustands mit Belastungsschmerzen und geringer Bewegungseinschränkung. Die noch geltend gemachten Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 16. August 2013 zurückzuführen. Ab dem 1. April 2014 könne mit einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (act. 11/87).

In der Besprechung mit der SUVA gab der Beschwerdeführer am 10. März 2014 an, er befinde sich auf dem Weg der Besserung. Er gehe regelmässig in die Physiotherapie und habe am 15. März 2014 die nächste Konsultation beim Hausarzt (act. 11/85).

Nach Erhalt der Taxationsbestätigung vom 10. März 2014, in welcher dem Beschwerdeführer ab 1. April 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestiert wurde, wandte sich der Beschwerdeführer am Folgetag an die Direktion der SUVA und wies auf seine weiterhin bestehenden Beschwerden hin (act. 11/86). Mit Antwortschreiben vom 18. März 2014 bestätigte die Direktion der SUVA die Richtigkeit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (act. 11/89).

Am 21. März 2014 wies der Beschwerdeführer die SUVA darauf hin, dass sein Hausarzt einen MRI Untersuchungstermin vereinbart habe, da sich die Beschwerden in der rechten Schulter trotz Physiotherapie verstärkt hätten (act. 11/91). Mit Schreiben vom 25. März 2014 machte der Beschwerdeführer gegenüber der SUVA geltend, er müsse mehrmals täglich Schmerzmittel zu sich nehmen (act. 11/92). Am 2. April 2014 wies der Beschwerdeführer die SUVA darauf hin, dass er von seinem Hausarzt bis 31. März 2014 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden sei und demzufolge eine Auszahlung des restlichen Taggeldes erwarte (act. 11/93).

Mit Schreiben vom 14. April 2014 hielt die Geschäftsleitung der SUVA an ihrer Beurteilung fest (act. 11/96).

Am 27. August 2014 teilte der Beschwerdeführer der SUVA mit, dass die Schulterbeschwerden noch immer beständen. Weiter verlangte er einen Unfallschein

beziehungsweise Apothekerschein, um beim Hausarzt vorstellig zu werden über das weitere Vorgehen (act. 11/97).

Am 1. September 2014 antwortete die SUVA dem Beschwerdeführer dahingehend, dass sie für die Eröffnung des Falles als Rückfall die Rückfallmeldung benötigen (act. 11/99).

2.3.2.3

Mit E-Mail vom 18. Februar 2015 wandte sich der Beschwerdeführer mit der Frage, welche Schritte für eine Rückfallmeldung notwendig seien, an die SUVA (act. 11/100). Die Antwort der SUVA erging gleichentags ebenfalls mittels E-Mail (act. 11/100).

Am 24. Februar 2015 meldete sich eine Angestellte der Arbeitslosenkasse Appenzell Ausserrhoden bei der SUVA und teilte mit, der Beschwerdeführer habe sie beauftragt, eine Rückfallmeldung zu machen. Als Rückfalldatum habe er den 14. Februar 2015 angegeben (act. 11/101). Die schriftliche Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen datiert ebenfalls vom 24. Februar 2015 (act. 11/101).

Am 20. April 2015 konsultierte der Beschwerdeführer seinen Hausarzt (act. 11/116). Ein Arztzeugnis UVG für Rückfall ging am 21. April 2015 bei der SUVA ein. Darin wurde vom Hausarzt eine Arbeitsaufnahme von 100% ab 1. April 2014 attestiert (act. 11/112). Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 13. Mai 2015 wurde keine gegenwärtige ärztliche Behandlung angegeben (act. 11/117).

Mit Schreiben vom 5. Mai 2015 machte der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerden an seiner rechten Schulter beständen noch immer (act. 11/115). In der Einsprache vom 23. Juni 2015 gegen die Verfügung der SUVA vom 26. Mai 2015 führte der Beschwerdeführer aus, es habe nie eine Schmerzfreiheit erreicht werden können (act. 11/123).

Im Bericht von Dr. med. F____, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital Herisau, vom 6. August 2015 diagnostizierte er ein persistierend schmerzhaftes AC-Gelenk rechts bei Status nach vermuteter Tossy 1 Affektion August 2013 (act. 11/129). Am 12. August 2015 fand eine AC-Gelenksinfiltration rechts statt (act. 11/147).

Die Kreisärztin med. pract. G____, Fachärztin Chirurgie, SUVA St. Gallen, erachtete in ihrer Stellungnahme vom 25. September 2015 aufgrund der neuen fachärztlichen Erkenntnisse eine Teilkausalität der beklagten Beschwerden als überwiegend wahrscheinlich. Eine Arbeitsunfähigkeit erscheine als nicht ausgewiesen (act. 11/134). Mit Schreiben vom

gleichen Tag gab die SUVA dem Beschwerdeführer bekannt, dass sie die Kosten der Heilbehandlung der Schulterbeschwerden übernehme (act. 11/135).

Die Untersuchung durch Dr. med. F___ am 20. Oktober 2015 ergab, dass eine Kernspintomographie durchzuführen sei. Eine schlüssige Aussage über die Arbeitsunfähigkeit könne erst nach Erhalt der MRT-Diagnostik gemacht werden (act. 11/147).

Die kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. H___, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, SUVA St. Gallen, vom 27. Oktober 2015 ergab, dass der Beschwerdeführer für leichte bis mittelschwere Arbeiten mit Heben von Lasten bis 15kg auf Hüfthöhe und gelegentliches Arbeiten mit Lasten bis 10kg in der Horizontalen einsetzbar sei. Über-Kopf-Arbeiten seien zumindest beim heutigen Stand der Diagnostik nicht zuzumuten. Unter Einhaltung der angepassten Arbeitstätigkeit könne der Beschwerdeführer vollschichtig arbeiten (act. 11/151).

2.3.2.4

Am 26. Februar 2016 fand die MR-Arthrographie der rechten Schulter statt (act. 11/162 und act. 11/163).

Im Bericht vom 6. Juli 2016 von Prof. Dr. med. J___, Facharzt Chirurgie und Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie am Park, St. Gallen, über die Konsultation vom 1. Juni 2016 wurde ein Verdacht auf posttraumatische AC-Arthrose diagnostiziert. Er halte den 2013 erlittenen Unfall für überwiegend wahrscheinlich als kausale Ursache der jetzt eingetretenen Symptomatik (act. 11/186).

Mit Schreiben vom 30. August 2016 kam die SUVA auf ihre Verfügung vom 26. Mai 2015 zurück und anerkannte ihre Leistungspflicht (act. 11/189). Anlässlich eines Erstgesprächs mit dem Case Manager der SUVA vom 20. September 2016 wurde dem Beschwerdeführer erklärt, dass keine Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgewiesen sei (act. 11/200).

Prof. Dr. med. J___ äusserte sich in einem Telefongespräch mit der SUVA vom 21. September 2016 dahingehend, dass der Beschwerdeführer für die beiden gelernten Berufe Säger und Zimmermann arbeitsunfähig sei. Für andere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei er hingegen zu 100% arbeitsfähig (act. 11/201 und act. 11/2014).

Dr. med. K____, Facharzt Neurologie, Kantonsspital St. Gallen, befand im Untersuchungsbericht vom 27. Oktober 2016, dass keine Hinweise auf neurologische Schädigungen beständen (act. 11/205).

Die SUVA wies den Beschwerdeführer anlässlich eines Telefongesprächs vom 4. November 2016 darauf hin, dass eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten ausgewiesen sei (act. 11/206). Mit Schreiben vom 28. Dezember 2016 informierte die SUVA den Beschwerdeführer erneut darüber, dass aufgrund der Aktenlage weiterhin keine Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgewiesen sei und insbesondere auch keine entsprechende ärztliche Bescheinigung für die zurückliegende Zeit vorliege (act. 11/218).

2.3.2.5

Im Bericht vom 1. März 2017 von Dr. med. L____, Facharzt Neurologie, Spital Thurgau, Münsterlingen, wurde festgehalten, dass keine Hinweise auf eine Läsion der Nerven beständen (act. 11/233).

Am 29. Mai 2017 trat der Beschwerdeführer ins Kantonsspital Münsterlingen ein (act. 11/237). Am Folgetag wurde er operiert (act. 11/238).

2.3.3

Wie bereits erwähnt, hat die SUVA den Fall im März 2014 abgeschlossen, aber nicht mit einer Verfügung, sondern einer Taxationsbestätigung (act. 11/88). Gegen diese beziehungsweise die zugrundeliegende kreisärztliche Untersuchung vom 10. März 2014 brachte der Beschwerdeführer umgehend Einwände vor (act. 11/88 und act. 11/92). So klagte er – unter anderem im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung – über weiterhin bestehende Beschwerden (act. 11/87). Insofern hätte die SUVA, da die (weitere) Erbringung von Leistungen zur Diskussion stand, den Fall formell in Form einer Verfügung abschliessen müssen (Urteil des Bundesgerichts 8C_102/2008 vom 26. September 2008 E. 4.1 mit Hinweisen).

Damit obliegt der SUVA, die in Bezug auf die Beschwerden, welche im April 2015 zu einer Konsultation des Hausarztes führten, von einem Rückfall ausgeht, die Beweislast, dass beim Beschwerdeführer vor dem Februar 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hinsichtlich der Unfallfolgen der Status quo sine oder der Status quo ante eingetreten war (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2004.00258 vom 27. Juni 2005 E. 4.1 mit Hinweis). Diesen Nachweis kann sie jedoch nicht erbringen.

Gestützt auf die vorliegenden Akten ist festzuhalten, dass zwischen Ende August 2014 und Ende Februar 2015 eine Phase von rund 6 Monaten besteht, zu welcher keine Informationen über allfällige beim Beschwerdeführer vorhandenen Beschwerden vorliegen (act. 11/97 und act. 11/101). Der Beschwerdeführer befand sich in dieser Phase nicht in Behandlung beim Hausarzt (act. 11/90, act. 11/106, act. 11/111, act. 11/116 und act. 11/117). Gemäss den Akten befand sich der Beschwerdeführer sogar während fast eines Jahres nicht in ärztlicher Behandlung (act. 11/90, act. 11/92 und act. 11/116). Am 5. Mai 2015 schrieb der Beschwerdeführer der SUVA – nachdem er letztmals am 27. August 2014 gegenüber der SUVA das Bestehen der Beschwerden erwähnte – seine Beschwerden an der rechten Schulter beständen noch immer (act. 11/115, vgl. auch act. 11/123). Gegenüber den später untersuchenden Ärzten gab der Beschwerdeführer an, nie beschwerdefrei gewesen zu sein (vgl. act. 11/186).

Nach dem Gesagten führte der Unfall vom 13. August 2013, bei welchem dem Beschwerdeführer ein Balken auf die rechte Schulter gefallen war, zu Beschwerden im Bereich der Schulter. Im Februar 2014 wurde wegen anhaltender Beschwerden eine Kernspintomographie durchgeführt, welche den Verdacht auf einen Status nach Tossy I Läsion ergab (act. 11/42 und act. 11/78). Danach erfolgte gemäss dem Bericht von Prof. Dr. med. J___ zunächst eine Zurückbildung der Bewegungseinschränkung der Schulter, daraufhin aber wieder eine Zunahme der Beschwerden, welche zur Rückfallmeldung im Februar 2015 führte (act. 11/186). Unter diesen Umständen ist sehr wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer durchgehend – auch wenn er zeitweilig nicht in ärztlicher Behandlung war – an Schulterbeschwerden litt. Zwar lag ursprünglich ein vergleichsweise simpler Unfall vor, der Heilungsverlauf entwickelte sich dann aber nicht zufriedenstellend, so dass rund ein halbes Jahr nach dem Unfall doch eine eingehendere Untersuchung, nämlich eine Kernspintomographie, erforderlich wurde (vgl. act. 11/42). Im Monat darauf klagte der Beschwerdeführer im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung über weiterhin anhaltende Beschwerden, ebenso – mithin rund ein Jahr nach dem Unfall –im Schreiben vom 27. August 2014 (act 11/87 und act. 11/97). Somit ist auch im Zeitraum ab Ende August 2014 bis zur Rückfallmeldung im Februar 2015 – und damit während lediglich rund 6 Monaten – nicht mit hinreichender Zuverlässigkeit anzunehmen, die Unfallfolgen seien geheilt, wie es die Definition des Rückfalls (vgl. E. 2.2) verlangt (Urteil des Bundesgerichts 8C_102/2008 vom 26. September 2008 E. 4.1). Demnach ist entgegen der Ansicht der Parteien der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls zu prüfen.

2.4

Der Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggeld ist an und für sich unbestritten, jedoch nicht deren Beginn und Höhe.

2.4.1

Der Beschwerdeführer macht einen Taggeldanspruch ab 24. Februar 2015 geltend. Es sei gesetzlich nicht festgehalten, wann nach einer Rückfallmeldung ein entsprechender Arztbesuch zu erfolgen habe. Er habe seinen Hausarzt erst am 20. April 2015 konsultiert, weil die SUVA nicht klar kommuniziert habe, ob sie die ärztliche Untersuchung übernehme (act. 1). Der Taggeldanspruch sei auf Grundlage des unmittelbar zuvor bezogenen Arbeitslosentaggeldes zu berechnen (act. 14). Die SUVA wendet ein, dass am 20. April 2015 zwar eine Konsultation beim Hausarzt stattgefunden habe, jedoch dem Bericht vom 13. Mai 2015 entnommen werden könne, dass keine Behandlung aufgenommen worden sei. Vor der Konsultation am 20. April 2015 sei keine Behandlungsbedürftigkeit anzunehmen (act. 10/4). Aufgrund der Akten sei der Beginn der ärztlichen Behandlung beziehungsweise die Behandlungsbedürftigkeit frühestens per 20. April 2015 anzunehmen. Doch habe aktenkundig erst ab dem 29. Mai 2017 eine medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit bestanden (act. 10/5). Für die Höhe des Anspruchs sei nach dem Bundesgericht die Situation unmittelbar vor der Arbeitsunfähigkeit massgebend (act. 10/5).

2.4.2

Nach Art. 16 UVG besteht ein Anspruch auf Taggeld bei voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit. Eine solche war bis 31. März 2014 ausgewiesen (act. 11/86, act. 11/90 und act. 11/93). Später wird eine medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit erst wieder ab 29. Mai 2017 – mithin dem Datum des Eintritts des Beschwerdeführers in das Spital Thurgau, Münsterlingen – ausgewiesen (act. 11/237, act. 11/238 und act. 11/242). Der Beginn des Taggeldanspruchs ist somit der 29. Mai 2017, da ab diesem Tag wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vorlag.

2.4.3

Da der Grundfall – und nicht ein Rückfall – vorliegt, ist weiterhin ein Taggeld von Fr. 126.20 geschuldet (act. 11/99).

2.5

Zusammenfassend ist somit dem Beschwerdeführer ab dem 29. Mai 2017 ein Taggeld in Höhe von Fr. 126.20 pro Kalendertag auszurichten. Damit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

3. 3.1

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 UVG).

3.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

Über diese Regelung hinaus ist die Bemessung der Parteientschädigung eine Angelegenheit des kantonalen Rechts, wobei bei kantonal festgesetzten Kriterien beachtet werden muss, dass sie nicht den bundesrechtlich massgebenden Bemessungselementen zuwiderlaufen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_307/2014 vom 15. Juli 2014 E. 3.1 mit Hinweisen; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 212 zu Art. 61 ATSG).

Der Beschwerdeführer hat mit seinen Anträgen teilweise obsiegt, macht jedoch keine konkreten Kosten geltend, die ihm zu entschädigen wären. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung werden sonstige Kosten der nicht vertretenen Partei nur ausnahmsweise übernommen, wenn es sich um eine komplizierte Sache mit einem hohen Streitwert handelt, wobei der – in einem vernünftigen Rahmen betriebene – Aufwand denjenigen Rahmen überschreitet, der von der Partei auf sich zu nehmen ist (UELI KIESER, a.a.O., N. 198 zu Art. 61 ATSG). Dies trifft vorliegend ebenfalls nicht zu, weshalb dem Beschwerdeführer keine Entschädigung zuzusprechen ist.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A___ wird der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA vom 14. Juli 2017 aufgehoben und A___ ab dem 29. Mai 2017 ein Taggeld in Höhe von Fr. 126.20 pro Kalendertag zugesprochen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 03.12.18