

200 18 4 UV
ACT/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Juli 2018

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG
Geschäftsbereich Schaden, Postfach, 8085 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. November 2017 (Ref.: 272/11-
107.546)



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war am 1. Januar 2011 über seine damalige Arbeitgeberin bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Zürich bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich bei einem Sturz an der rechten Schulter verletzte (Akten der Zürich [act. II, IIA, IIB, IIC, IID, IIE] act. II z2). Die Zürich anerkannte ihre Leistungspflicht zunächst (act. II z3 f., z6/1). Aufgrund der Uneinigkeit hinsichtlich der der Leistungsausrichtung zugrunde zu legenden Arbeitsfähigkeit (vgl. u.a. act. II z18, z20/1, z32, z36 [hierzu auch act. IID zm33], z40, z47, z80, z88, z135, z148) sah sie im Oktober 2012 unpräjudiziell die Übernahme der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen bis 31. Oktober 2012 vor (act. IIA z171, z174); auf diesen Zeitpunkt hin stellte sie in der Folge ihre Taggeldleistungen ein (Beschwerde S. 3 Ziff. II./2).

U.a. zur Festlegung weiterer Leistungen schlug die Zürich im April 2013 eine medizinische Begutachtung vor (act. IIA z192, Gutachten vom 31. März 2014 [act. IID zm88]), worauf sie am 1. Dezember 2014 (act. IIA z277) Kostengutsprache für die weitere Heilbehandlung der rechten Schulter erteilte (act. IIA z267, z288) und ab dem 4. Dezember 2014 wieder Taggelder ausrichtete (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. II./2. und S. 38 Art. 43, Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 13). Eine Leistungsausrichtung im Zusammenhang mit den geltend gemachten zervikalen Beschwerden lehnte sie dagegen mit Verfügung vom 28. November 2014 (act. IIA z319a) bzw. Einspracheentscheid vom 17. Juni 2015 (act. IIB z336) ab, was unangefochten blieb.

B.

Mit Verfügung vom 30. März 2017 (act. IIC z439) hielt die Zürich fest, dass sie für die Zeit vom 1. November 2012 bis 3. Dezember 2014 keine Taggeldleistungen erbringe (vgl. zur vorhergehenden Korrespondenz act. IIB

z388, z390, act. IIC z418). An den Fahrkosten von Dezember 2014 bis August 2016 habe sie sich entgegenkommenderweise beteiligt; es würden keine weiteren Kosten übernommen. Die dagegen erhobene Einsprache (act. IIC z466) wurde mit Entscheid vom 30. November 2017 (act. IIC z486) soweit die Reise- und Transportkosten betreffend (teilweise) gutgeheissen, im Übrigen (Taggeldforderung) wurde sie abgewiesen, soweit darauf eingetreten wurde.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 3. bzw. 8. Januar 2018 Beschwerde. Er liess die folgenden Anträge stellen:

Der Einspracheentscheid der Zürich vom 30. November 2017 sei betreffend den Taggeldern im Zeitraum vom 1. November 2012 bis 3. Dezember 2014 aufzuheben und es sei die Zürich zu verurteilen respektive darüber zu entscheiden:

- dass diese dem Beschwerdeführer die Taggelder für den Zeitraum vom 1. November 2012 bis 3. Dezember 2014, insgesamt Fr. 203'499.-- (brutto) ausmachend,
- eventuell: dass diese dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. November 2012 bis 3. Dezember 2014 Taggelder, welche betragsmässig und nach Abzug der Sozialabzüge nach richterlichem Ermessen festzulegen seien,

zu gewähren und zu bezahlen habe.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. April 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Unter Hinweis auf eine falsche Berechnung liess der Beschwerdeführer die gestellten Rechtsbegehren mit Eingabe vom 19. April 2018 wie folgt ändern:

...

- dass diese dem Beschwerdeführer die Taggelder für den Zeitraum vom 1. November 2012 bis 3. Dezember 2014, insgesamt Fr. 180'609.-- (brutto) ausmachend,

...

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. April 2018 wurde das am 25. April 2018 gestellte Gesuch um Ansetzung einer Frist zur Einreichung einer Re-

pplik abgewiesen. Gleichzeitig wurde dem Beschwerdeführer freigestellt, trotz ordentlicher Fortsetzung des Verfahrens eine Eingabe zu machen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist (grundsätzlich) auf die Beschwerde einzutreten. Soweit der Beschwerdeführer mit seinen Ausführungen eine Rechtsverzögerung geltend machen sollte (Beschwerde S. 10 Mitte), ist hierauf mangels eines Rechtsschutzinteresses nicht einzutreten, denn die Beschwerdegegnerin hat einen Einspracheentscheid erlassen.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 30. November 2017 (act. IIC z486). Streitig und zu prüfen ist der Taggeldanspruch für die Zeit vom 1. November 2012 bis 3. Dezember 2014 (Beschwerde S. 2). Nicht angefochten wurde der Entscheid insoweit, als darin über den Anspruch auf Reise- und Transportkosten befunden wurde (act. IIC z468 S. 7 - 9), weshalb diese vorliegend nicht (mehr) zum Streitgegenstand gehören

(BGE 125 V 413 E. 1b S. 414 f.) und der Einspracheentscheid in diesem Umfang in Rechtskraft erwachsen ist.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegend – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.3 Ist der Versicherte infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei

langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

2.4 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S.115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

2.5 Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG).

Hat der Versicherer die (ganze oder teilweise) Verweigerung von Leistungen zu Unrecht nicht in Verfügungsform, sondern formlos mitgeteilt und ist die betroffene Person damit nicht einverstanden, hat sie dies grundsätzlich innerhalb eines Jahres zu erklären. Diesfalls hat der Versicherer eine Verfügung zu erlassen, gegen welche Einsprache erhoben werden kann. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre. Eine längere Frist kommt allenfalls dann in Frage, wenn die Person –

insbesondere wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten ist – in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst (BGE 134 V 145 E. 5 S. 149).

3.

Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgeht, der Fallabschluss bzw. die Taggeldeinstellung per Ende Oktober 2012 sei formlos erfolgt und mangels dagegen erhobener Rüge in Rechtskraft erwachsen (act. IIC z486 S. 5 f. E. 4, Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 3).

3.1 Mit Schreiben vom 1. Oktober 2012 (act. IIA z171) sah die Beschwerdegegnerin (unpräjudiziell) die Zahlung von Taggeldleistungen bis am 24. September 2012 auf der Grundlage einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und vom 25. September bis 31. Oktober 2012 auf derjenigen einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit vor. Gleichzeitig ging sie von einer Einstellung der Heilbehandlungskosten ebenfalls per 31. Oktober 2012 aus. Mit der Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit war der Beschwerdeführer am 5. Oktober 2012 (act. IIA z172) nicht einverstanden, woraufhin sich die Beschwerdegegnerin am 16. Oktober 2012 (act. IIA z174) bereit erklärte, die Taggelder und Heilungskosten bis am 31. Oktober 2012 zu übernehmen und gleichzeitig informierte, den Fall alsdann abzuschliessen. Am 26. Oktober 2012 (act. IIA z177 f.) gelangte die Beschwerdegegnerin an die operierenden Ärzte (Operationen vom 1. Dezember 2011 an Halswirbelsäule und Schulter [act. IID zm55, zm56/1]) und stellte Fragen zur Nachvollziehbarkeit der vom Hausarzt attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Im Schreiben vom 19. November 2012 (act. IIA z181) erwähnte der Beschwerdeführer, dass es „[n]achdem die Taggeldleistungen getilgt worden sind“, noch darum gehe, die Interventionskosten zu regeln. Eine weitere (Heilbehandlungs-)Kostenübernahme lehnte die Beschwerdegegnerin am 28. November 2012 jedoch ab (act. IIA z182; was sie auch gegenüber den Leistungserbringern kommunizierte bzw. auf die Krankenkasse verwies [act. IIA z183 - z186]). Mit Ausnahme der vorerwähnten Nachfragen bei den behandelnden Ärzten betreffend die Arbeitsfähigkeit (act. IIA z177 f.)

deuten die Akten darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per Ende Oktober 2012 als abgeschlossen betrachtete und dies auch der Beschwerdeführer bzw. sein damaliger Rechtsvertreter so sah.

Dennoch liegt kein innert Jahresfrist unwidersprochen gebliebener Fallabschluss vor (vgl. E. 2.5 hiervor). Denn der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wandte sich am 21. Februar 2013 per E-Mail an die Beschwerdegegnerin und schlug eine Besprechung des weiteren Vorgehens vor (act. IIA z187), was Letztere jedoch ablehnte, da sie den Fall als abgeschlossen erachtete (E-Mail vom 4. März 2013 [act. IIA z188]). Auf eine neuerliche Anfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 3. April 2013 um eine Besprechung (act. IIA z190) erkundigte sich die Beschwerdegegnerin nach dem gewünschten Gesprächsinhalt, da sie keine offenen Punkte sehe (act. IIA z191). Ob das Gespräch in der Folge stattgefunden hat, ist aus den Akten nicht ersichtlich, jedoch hielt die Beschwerdegegnerin am 23. April 2013 fest, dass zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts und zur Prüfung zusätzlicher Behandlungsoptionen wie auch für die Festlegung weiterer Leistungen eine medizinische Begutachtung vorgesehen sei (act. IIA z192). Nachdem der Beschwerdeführer seinem Rechtsvertreter das Mandat entzogen hatte (act. IIA z198), orientierte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer direkt über die „zur Klärung des aktuellen Gesundheitszustandes und der bestmöglichen Behandlung“ geplante Begutachtung (act. IIA z199). Die für die Gutachter vorgesehenen Fragen waren entsprechend offen formuliert (act. IIA z226) und umfassten die Abklärung der seit dem Unfall vom 1. Januar 2011 vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen in genereller Weise. Die Experten der Klinik C. _____ äusserten sich im in der Folge erstatteten Gutachten vom 31. März 2014 (act. IID zm88) denn auch ausführlich samt Einschätzung der seit dem Unfallereignis attestierten Arbeitsfähigkeit (S. 59 ff).

3.2 Nach Treu und Glauben kann bei der dargelegten Ausgangslage – insbesondere unter Berücksichtigung des auf eine umfassende medizinische Abklärung der Unfallfolgen zielenden Begutachtungsauftrages – nicht davon ausgegangen werden, die Einstellung der Taggeldleistungen per Ende Oktober 2012 sei akzeptiert worden. Vielmehr durfte der Beschwer-

deführer damit rechnen, dass nach Erstellung des Gutachtens neu über sämtliche Ansprüche entschieden werde. In der Folge ist die Frage eines Taggeldanspruchs – inklusive des Fallabschlusses – im hier streitigen Zeitraum grundsätzlich (vgl. jedoch E. 4.1 hiernach) frei zu prüfen und nicht allein unter dem Aspekt eines Rückkommenstitels (Wiedererwägung bzw. Revision [Art. 53 ATSG]), wie dies bei einem unwidersprochen gebliebenen formlosen Fallabschluss der Fall wäre.

4.

4.1 Nicht streitig ist, dass der Beschwerdeführer am 1. Januar 2011 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.2 hiervor), wofür die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zunächst anerkannt und die gesetzlichen Leistungen bis am 31. Oktober 2012 erbracht hat (act. II z3 f., z6/1, act. IIA z171, z174) bzw. seit dem 4. Dezember 2014 denn auch wieder erbringt (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. II./2. und S. 38 Art. 43, Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 13). Von vornherein besteht kein Anspruch auf Taggeldleistungen gestützt auf die geltend gemachten Beschwerden an der Halswirbelsäule (vgl. Beschwerde S. 11 - 13), denn im Einspracheentscheid vom 17. Juni 2015 (act. IIB z336) hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Bezug auf die zervikalen Beschwerden bzw. die Diskushernie mangels Kausalzusammenhangs zum Unfallereignis abgelehnt. Dieser Entscheid wurde nicht angefochten und ist damit in Rechtskraft erwachsen.

4.2 Zu prüfen ist hingegen, ob der Beschwerdeführer – basierend auf dem besagten Unfall – gestützt auf die geltend gemachten Schulterbeschwerden auch für die Zeit vom 1. November 2012 bis 3. Dezember 2014 Anspruch auf Taggelder hat. Zur Beantwortung dieser Frage hat sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf die folgenden medizinischen Unterlagen gestützt:

4.2.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Konsilium vom 17. Mai 2011 (act. IID zm33) die nachstehenden Diagnosen auf (S. 4):

- Status nach Resektion der lateralen Clavicula bei traumatisierter AC-Gelenksarthrose rechts am 13. Januar 2011

- Status nach postoperativem Infekt mit Pseudomonas und Staphylokokken
- Status 30 Jahre nach Osteosynthese einer lateralen Claviculafraktur bei Polytrauma

Die aktuellen Beschwerden (belastungsabhängige Schmerzen, Nachschmerzen, ausstrahlende Beschwerden bis in die Hand, Sensibilitätsstörungen, Probleme bei der Drehung des Kopfes) seien zum Teil auf einen noch vorhandenen Knochenhöcker im Bereich des Acromions zurückzuführen (S. 4). Durch Entfernung des Acromionhöckers könnten die Restbeschwerden möglicherweise gebessert werden, was aber von einer erneuten klinischen Kontrolle abhängig gemacht werden müsste (S. 5). In allen Untersuchungen seien keine Pathologien gefunden worden, die für die geltend gemachten massiven Schmerzen verantwortlich gemacht werden könnten. Demzufolge bestehe in einer angepassten Tätigkeit (keine schulterbelastenden Arbeiten, Autofahren frei, keine Arbeiten über Kopf, kein Heben von Gewichten über 5 kg) ab dem 17. Mai 2011 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 4).

4.2.2 Im Gutachten vom 31. März 2014 (act. IID zm88), mit Beteiligung der Fachgebiete Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Psychiatrie, hielten die Experten der Klinik C. _____ diagnostisch Folgendes fest (S. 59 f.):

- Keine neurologischen oder elektrophysiologischen Pathologien, keine Instabilitätszeichen bei Status nach Dekompression C5/6 von ventral und Spondylose C5/6 von ventral mit Titan-Cage bei nachgewiesener Diskushernie C5/6 mit C6-Nervenwurzelkompression
- Restbeschwerden im Bereich der rechten Schulter
- Keine psychopathologische Diagnose

Im Zeitpunkt des Unfalls vom 1. Januar 2011 habe eine fortgeschrittene AC-Gelenksarthrose bestanden, die auf die mehrfragmentäre laterale Claviculafraktur zurückgehe, welche im Rahmen eines Polytraumas von 1983 erlitten worden sei. Die vorbestehende AC-Gelenksarthrose sei durch den Unfall symptomatisch geworden, wobei der Vorzustand ohne das Ereignis vom 1. Januar 2011 nicht überwiegend wahrscheinlich zum erwähnten Zeitpunkt symptomatisch geworden wäre. Ca. fünf Monate nach dem Unfall seien die anhaltenden Beschwerden im Bereich der rechten Schulter (und teilweise darüber hinaus) schwierig zu interpretieren; eine objektivierbare Pathologie habe bis auf eine Exostose im Bereich des dorsalen Acromions

orthopädisch oder neurologisch nicht nachgewiesen werden können. Trotz dieser Pathologie, welche die Beschwerden in einem gewissen Umfang erklären könnten, sei die Zumutbarkeitsbeurteilung im Bericht vom 17. Mai 2011 durchaus als adäquat einzustufen (S. 55). Inwiefern eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes, welcher letztlich überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 1. Januar 2011 zurückgeführt werden müsse, durch weitere ärztliche Behandlungen zu erreichen sei, lasse sich nicht mit Sicherheit sagen. Ein operativer Eingriff zur Stabilisierung der horizontalen Instabilität könne erwogen werden, doch sei der Erfolg dieses Eingriffs ungewiss und auch nicht einmal arbiträr in Prozenten anzugeben (S. 62). In Unkenntnis des Stellenbeschriebs der bisherigen Tätigkeit als ... könne keine prozentuale Einschränkung angegeben werden. In einer angepassten Tätigkeit entsprechend den Ausführungen im Bericht vom 17. Mai 2011, das heisse bezogen auf eine Tätigkeit ohne schulterbelastende Arbeiten, ohne Autofahren, ohne Arbeiten über Kopf sowie ohne Heben von Gewichten über 5 kg sei die Arbeitsfähigkeit bei vollem Prozentsatz und ohne Leistungseinschränkungen gegeben (S. 63).

4.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag

gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.4 Das hinsichtlich der hier zu beurteilenden Schulterbeschwerden umfassende Gutachten der Klinik C._____ vom 31. März 2014 (act. IID zm88) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (E. 4.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

4.4.1 In Kenntnis der Vorakten (S. 2 ff.) führten die Gutachter bezogen auf die Schulterbeschwerden nachvollziehbar aus, dass gestützt auf die erhobenen klinischen Befunde und die Anamnese mit Zustand nach AC-Gelenkresektion (13. Januar 2011 [act. IID zm4]) und Nachresektion (1. Dezember 2011 [act. IID zm56/1]) wegen persistierender Restbeschwerden mit u.a. Entfernung von Verknöcherungen im Bereich der coracoclaviculären Bänder, der Verdacht auf eine leichtgradige residuelle Restinstabilität der lateralen Clavicula in der transversalen Ebene bestehe. Dafür sprächen die von den Experten erhobenen klinischen und radiologischen Befunde (S. 46 - 48 und 50 f.), der bemängelte Kraftverlust und die Beschwerden insbesondere über der Horizontalen mit einem positiven Cross-arm-Adduction-Test (S. 46 und 56). Unter der gutachterlichen Annahme, dass sich die Restbeschwerden durch die erhobenen Befunde (allein) teilweise erklären lassen (S. 56), ist ebenso überzeugend, wenn schulterbelastende Arbeiten, Autofahren, Arbeiten über Kopf sowie Arbeiten mit Heben von Gewichten über 5 kg vom Zumutbarkeitsprofil ausgenommen wurden. Nachvollziehbar gelangten die medizinischen Experten zum Schluss, dass das von Dr. med. D._____ am 17. Mai 2011 ermittelte Zumutbarkeitsprofil (act. IID zm33/4) weiterhin Gültigkeit hat und in einer entsprechend angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (S. 63).

4.4.2 An diesem Ergebnis vermag die Stellungnahme des behandelnden Dr. med. E._____ (Allgemeine Medizin FMH) vom 11. August 2014 (act. IID zm90) nichts zu ändern, enthalten seine Ausführungen doch keine konkreten Indizien, welche die Fachärzte der Klinik C._____ nicht beachtet hätten. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des the-

rapeutisch tätigen Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es denn auch nicht zu, ein medizinisches Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Auch das vom Beschwerdeführer veranlasste „fachunfallchirurgisch / orthopädische Gutachten“ von Dr. med. F. _____ (...) vom 28. Dezember 2015 (Beschwerdebeilage [act. I] 7, vgl. hierzu Beschwerde S. 40 f. Art. 46) schränkt den Beweiswert des Gutachtens nicht ein, äussert sich dieses doch einzig zur gewählten Behandlungsmethode und nicht zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. act. I 7 S. 21 ff.). Ebenfalls nichts an der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ändert, dass der Beschwerdeführer während der ganzen hier zu beurteilenden Zeit in medizinischer Behandlung stand oder untersucht wurde (vgl. Beschwerde S. 11 Art. 9, S. 14 Art. 15, S. 15 Art. 17, S. 19 ff. Art. 19, S. 29 ff., S. 38 Art. 42), denn diese Tatsache lässt den Schluss auf eine zwangsläufig bestehende Arbeitsunfähigkeit nicht zu. Soweit der Beschwerdeführer weiter geltend macht, ein im massgeblichen Zeitraum vorgenommener und gescheiterter Arbeitsversuch vermöge eine gesundheitlich begründete vollständige Arbeitsunfähigkeit zu belegen (vgl. Beschwerde S. 31 Art. 25), ist dieses Vorbringen mangels Dokumentation von vornherein nicht geeignet, den Beweiswert der gutachterlichen Beurteilung zu erschüttern. Selbst wenn Berichte über Arbeitsversuche (bspw. der Invalidenversicherung) vorliegen würden, könnten diese zwar zur Ergänzung der medizinischen Unterlagen allenfalls dienlich sein, jedoch ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung rechtsprechungsgemäss in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute zu beantworten (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 21. Februar 2018, 8C_802/2017, E. 5.1.1, sowie vom 19. Mai 2016, 9C_646/2015, E. 4.4). Da schliesslich von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, erübrigen sich die beschwerdeweise (S. 42 Art. 48) beantragten weiteren medizinischen Sachverhaltserhebungen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

4.4.3 Nach dem Ausgeführten ist während der hier zu beurteilenden Zeit resp. bereits vorher eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit erstellt (vgl. E. 2.3 und 4.4.1 f. hiervor). In den fraglichen Zeitraum fallen auch keine Operationen mit anschliessender Rekonvaleszenzzeit (vgl. Beschwerde S. 29, Auflistung Arzttermine und Physiotherapie), welche zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin die (Taggeld-)Leistungen im Zusammenhang mit der Operation vom 5. Dezember 2014 (act. IID zm98) wieder aufgenommen (vgl. E. 4.1 hiervor).

4.5 Die Beschwerdegegnerin ging vom Fallabschluss per Ende Oktober 2012 aus, was hinsichtlich der Schulterbeschwerden nicht in Rechtskraft erwachsen ist (vgl. E. 3 und 4.1 hiervor). In der Folge ist materiell zu prüfen, ob der Fall zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen wurde.

Obwohl der Beschwerdeführer auch im hier massgeblichen Zeitraum Schmerzen beklagte, ist allein entscheidend, ob Ende Oktober 2012 im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG noch Erfolg versprechende ärztliche Behandlungen in Betracht fielen, welche eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwarten lassen konnten (vgl. E. 2.4 hiervor sowie Entscheid des BGer vom 11. Dezember 2017, 8C_83/2017, E. 4.3). Nachdem Dr. med. D. _____ in seiner Beurteilung von Mai 2011 eine mögliche Beschwerdeverbesserung allein durch Entfernung des Acromionhöckers zur Prüfung vorschlug (act. IID zm33/5), wurde am 1. Dezember 2011 eine offene Osteophytenentfernung sowie eine AC-Re-Resektion der Schulter rechts vorgenommen (act. IID zm56/1; gleichentags ausserdem Dekompression und Spondylodese C5/6 [act. IID zm55]). Die Ärzte der Klinik G. _____ hielten hierzu am 24. April 2012 einen stetig besser werdenden Verlauf fest (act. IID zm69) und gingen am 23. April 2012 bei einem regelrechten physiotherapeutischen und chiropraktischen Heilungsverlauf von einer per Anfang Mai 2012 eventuell zu prüfenden teilweisen Wiederaufnahme der Arbeit aus (act. IID zm70; vgl. zu einer Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit auch die Berichte von Dr. med. E. _____ vom 29. Mai 2012 [act. IID zm72], 29. Juni 2012 [act. IID zm74] und 24. September 2012 [act. IID zm79]). Der Beschwerdeführer gab im September 2012 gegenüber Dr. med. E. _____ an, per November 2012 definitiv wieder mit der Arbeit

beginnen zu wollen, was der behandelnde Arzt unterstützte; als medizinische Massnahme wurde einzig noch Physiotherapie aufgeführt (act. IID zm79). Unter diesen Umständen ist bei einer prospektiven Betrachtungsweise gestützt auf die damaligen Verhältnisse der per Ende Oktober 2012 vorgenommene Fallabschluss mit Einstellung der Taggeldleistungen und impliziter Ablehnung eines Rentenanspruchs (act. IIA z171, z174) nicht zu beanstanden. In der Folge besteht während des hier zu beurteilenden Zeitraums kein Anspruch auf Taggelder. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden rechts die Heilbehandlungskosten rückwirkend auch während des strittigen Zeitraums übernommen hat (vgl. act. IIA z277, Beschwerde S. 29 unten), denn ein Anspruch auf Heilbehandlung schliesst eine vollständige Arbeitsfähigkeit nicht aus.

5.

Nach dem Dargelegten besteht für die Zeit vom 1. November 2012 bis 3. Dezember 2014 kein Taggeldanspruch, womit der Einspracheentscheid vom 30. November 2017 (act. IIC z486) zu Recht erfolgt und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist, soweit darauf einzutreten ist.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (samt Kopie der Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. Mai 2018)
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

