

GR_GERICHTE S 2018 106 vom 24. März 2020

GR Gerichte, 2020-03-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2018 106](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_106)

FR: GR_GERICHTE S 2018 106 du 24 mars 2020

IT: GR_GERICHTE S 2018 106 del 24 marzo 2020

Erwägungen

E. 4

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen bei Berufs- unfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Versi- cherung erbringt Leistungen auch bei Körperschädigungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG (z.B. Knochenbrüche), sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Die Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psy- chischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bishe-

- 15 - rigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten, wobei bei langer Dauer auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt wird (Art. 6 ATSG). Gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld, wenn und so- lange sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist. Der An- spruch entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Hat eine Unfallversicherung die Unfallkausalität bejaht und Leistungen er- bracht, entfällt ihre Leistungspflicht erst, wenn der Unfall nicht die natürl- che und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens mehr darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursa- chen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesund- heitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmäs- sigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Bis zum Erreichen des status quo sine vel ante hat die zuständige Unfallversicherungsgesell- schaft also grundsätzlich sowohl für die Kosten der Heilbehandlung aufzu- kommen als auch die geschuldeten Taggelder zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2018 vom 28. August 2018 E.3.2; SVR 2019 UV Nr. 9 S. 26).

E. 5

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt, insbesondere was ihre geklagten Beschwerden und damit die Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Januar 2018 bzw. den entsprechenden Taggeldanspruch anbelange. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob gemäss medizinischer Aktenlage die Ausrichtung von Taggeldern auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 25% vom 1. Januar 2018 bis 13. Februar 2018, die Ausrichtung von Taggeldern auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 14. Februar 2018 bis 2. März 2018

- 16 - und die Einstellung der Taggelder ab dem 3. März 2018 rechtskonform war oder ob es weiterer medizinischer Abklärungen bedarf. 5.1.1. Die Beschwerdeführerin bringt

insbesondere vor, die Aussagen von Dr. med. I. _____ bezüglich Rekonvaleszenz nach der Metallentfernung würden sich widersprechen: einmal sei die Rede von 4 Wochen, dann nur noch von 2 Wochen. Dazu komme, dass Dr. med. I. _____ die Beschwerdeführerin nur einmal am 5. September 2017 untersucht habe, später nicht mehr. Beim zweiten Konsilium vom 12. Februar 2018 handle es sich um ein Aktengutachten, was den Beweiswert erheblich schmälere. Seine Einschätzung sei zudem eine abstrakte Prognose, was verpönt sei und worauf nicht abgestellt werden könne. Die von ihr erlittene Fraktur sei komplex und der Verlauf müsse sorgfältig geprüft werden. Für eine gelenksnahe Osteosynthesematerialentfernung würde sich bereits bei einer symptomlosen Person eine postoperative Rehabilitation von 4-6 Wochen rechtfertigen. Die Beschwerdeführerin aber sei in keiner Weise symptomfrei. Die von Dr. med. I. _____ bescheinigte zweiwöchige Arbeitsunfähigkeit sei nicht fallbezogen, stelle auf einen blanden Verlauf ab und widerspreche den medizinischen Erfahrungen. 5.1.2. Auch die Beurteilung des Verlaufs vor und nach der Metallentfernung durch den Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin sei in Frage zu stellen. Dr. med. I. _____ habe sich nicht medizinisch mit den geklagten und dokumentierten Beschwerden der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und habe akten- und tatsachenwidrig festgehalten, der Verlauf sei komplikationsfrei, was nicht zutrefte. Dabei habe er selbst seine Arbeitsfähigkeitsprognose dergestalt eingeschränkt, als dass sie nur bei günstigem Verlauf zu gelten habe. Er habe eine Prognose formuliert, die durch den dokumentierten künftigen medizinischen Verlauf widerlegt sei. In Bezug auf die Metallentfernung verweist die Beschwerdeführerin auf den von ihr im Beschwerdeverfahren eingebrachten Arztbericht von PD Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des

- 17 - Bewegungsapparates sowie Sportmedizin, vom 16. Juli 2018. Zwar äussere sich dieser nicht zur Arbeitsunfähigkeit. Er zeige aber klar den protrahierten postoperativen Verlauf auf, insbesondere auch denjenigen nach der Osteosynthesematerialentfernung. Damit sei die Beurteilung des Vertrauensarztes vom 12. Februar 2018, dass keine Zeichen einer Instabilität vorhanden wären, widerlegt. Im Übrigen sei Dr. med. I. _____ Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und im Gegensatz zu PD Dr. med. J. _____ nicht auf Orthopädie spezialisiert. Dabei sei ein spezialärztlicher Titel gemäss Rechtsprechung aber vorausgesetzt. 5.1.3. Der medizinische Sachverhalt erweise sich zusammenfassend als unzureichend abgeklärt. Die versicherungsmedizinischen Beurteilungen seien zudem widersprüchlich und nicht umfassend. So seien die gesundheitlichen Beschwerden (zwickende Schmerzen im Knie bei zunehmender Belastung und beim Bergabgehen und abendliches Anschwellen des linken Knies) nicht weiter abgeklärt worden, obwohl dies die gesetzliche Pflicht der Unfallversicherung gewesen wäre. Folglich seien weitere Abklärungen nötig. Sollte darauf verzichtet werden, dann sei auf die Berichte des behandelnden Hausarztes Dr. med. H. _____ abzustellen, zumal der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin keine plausiblen Gründe gegen die hausärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorbringe. Es stehe klarerweise fest, dass die Beschwerdeführerin weiterhin voll arbeitsunfähig sei respektive ihren Beruf aktuell nur bezogen auf die reine Bürotätigkeit, mithin also sehr eingeschränkt ausüben könne (gemäss Replik zu 50% bezogen auf ihr Pensum von 50%). Der weitere Verlauf sei somit noch offen. Der Beschwerdeführerin seien daher weiterhin die gesetzlichen sowie allfällige vertragliche Leistungen zu erbringen. 5.2.1. Die Beschwerdegegnerin hält demgegenüber mit Bezug auf die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen und weiteren Beschwerden fest, entscheidend sei, inwieweit sich diese auf die Berufstätigkeit auswirken würden. Dabei

dürfe von der versicherten Person verlangt werden,

- 18 - dass sie ihre Möglichkeiten im Rahmen des Zumutbaren nutze. Die Ursache der verbliebenen Belastungsbeschwerden sei für die Bemessung der Arbeitsfähigkeit nicht von entscheidender Bedeutung. 5.2.2. Sie führt aus, die Berichte des Vertrauensarztes Dr. med. I. _____ würden sich auf die eigene Untersuchung vom 5. September 2017 sowie auf die nach diesem Termin eingegangenen medizinischen Akten stützen. Sie seien schlüssig und widerspruchsfrei und auch durch nichts widerlegt worden. Dr. med. I. _____ habe seine Angaben aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte und der Ergebnisse der Untersuchungen fortlaufend der aktuellen Entwicklung angepasst. Seine Beurteilung berücksichtige die medizinische Aktenlage und die beschriebene Tätigkeit der versicherten Person. Der letzte Bericht von Dr. med. I. _____ vom 12. März 2018 beinhalte damit nicht eine blosser Prognose, sondern eine Bestätigung, welche die vorhandenen medizinischen Berichte über den Verlauf miteinbezogen habe. Der postoperative Verlauf nach der operativen Versorgung am 25. März 2017 sei von Dr. med. G. _____ aufgrund der Nachuntersuchungen stets als problemlos beschrieben worden. Klinisch und radiologisch hätten sich die Verhältnisse als einwandfrei präsentiert und die Belastung habe planmässig gesteigert werden können. Die Beschwerdeführerin habe sich vor der Metallentfernung selbst mit dem bisherigen Verlauf weitgehend zufrieden gezeigt. Die Beschwerden bei zunehmender Belastung und beim Bergabgehen habe sie auf die Platte zurückgeführt. Die Röntgenuntersuchung habe eine vollständig konsolidierte und nicht mehr sichtbare Fraktur gezeigt, das Osteosynthesematerial sei in situ ohne Materialbrücke oder Lockerungszeichen gewesen. Dr. med. G. _____ habe klinisch und radiologisch einwandfreie Verhältnisse bestätigt. Ob die angegebenen Schmerzen durch das liegende Osteosynthesematerial, durch eine beginnende Arthrose oder durch einen Meniskussschaden verursacht würden, habe er offengelassen. Zur Frage der Arbeitsunfähigkeit habe er sich nicht geäussert. Im Austrittsbericht des Spitals E. _____ vom

- 19 - 15. Februar 2018 seien Angaben zur Arbeitsunfähigkeit gemacht worden, jedoch ohne sich zum Beschäftigungsgrad der Versicherten zu äussern. PD Dr. med. J. _____ habe am 16. Juli 2018 ein flüssiges Gangbild mit freier Kniebeweglichkeit bestätigt und keinen Befund beschrieben, welcher auf eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit schliessen liesse. Zur Arbeitsfähigkeit habe er sich nicht geäussert. 5.2.3. Zusammenfassend seien keine weiteren Abklärungen erforderlich, da nicht medizinische Fragen im Vordergrund stünden, sondern die Evaluation der Arbeitsfähigkeit. Diese könne nicht ohne Ausübung von Ermessen bestimmt werden und für ihre Beurteilung sei kein Facharztstitel erforderlich.

E. 6

Festzustellen ist zunächst, dass die Beschwerdeführerin selber angibt, vom 1. Januar 2018 bis am 13. Februar 2018 und ab dem 3. März 2018 zu 25% gearbeitet zu haben. In diesem Umfang war sie also arbeitsfähig und ist die Arbeitsfähigkeit in dem Sinne anerkannt. Von einer vollen Arbeitsunfähigkeit, wie sie teils in der Beschwerde noch postuliert wurde (was in der Replik aber korrigiert wurde), ist demnach nicht auszugehen. Fraglich ist hingegen, ob die Arbeitsfähigkeit darüber hinausging, oder sich auf die tatsächlich umgesetzten 25% beschränkte, und wie lange eine teilweise Arbeitsunfähigkeit andauerte.

E. 6.1

Im ersten Konsilium vom 5. September 2017 hat sich Dr. med. I. _____ nicht oder nur sehr oberflächlich mit den geklagten und bereits dokumentierten Beschwerden auseinandergesetzt. Er bezeichnete die aktuellen Beschwerden allgemein als Restbeschwerden der Osteosynthese vom 25. März 2017, geht hingegen nicht weiter auf die Beschwerden der Beschwerdeführerin ein, welche diese der Beschwerdegegnerin am 26. Juli 2017 telefonisch kommunizierte und ihrem Hausarzt im Rahmen der Nachbehandlung mitteilte. Wie die Beschwerdeführerin ferner zu Recht vorbringt, hat Dr. med. I. _____ seine Prognose betreffend Arbeits-

- 20 - fähigkeit selbst eingeschränkt, indem er sie nur bei günstigem Verlauf gelten liess. Durch den dokumentierten weiteren medizinischen Verlauf ist die Prognose damit dahingefallen, denn es ist insbesondere – und hauptsächlich auf Wunsch der Beschwerdeführerin – zu einer vorzeitigen Osteosynthesematerialentfernung gekommen, gerade wegen der genannten Beschwerden. Die Ursache der geklagten Schmerzen und weiteren Beschwerden blieb ungeklärt.

E. 6.2

Zwischen den Aussagen von Dr. med. I. _____ in seinen drei Berichten besteht tatsächlich eine Diskrepanz, die Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Einschätzungen weckt. In seinem ersten Konsilium vom 5. September 2017 gab er an, der Endzustand werde erst ein Jahr nach der Metallentfernung – also im Frühjahr 2019 – erreicht und die Metallentfernung werde eine Bettlägerigkeit und Rehabilitationszeit von vier Wochen nach sich ziehen (beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 13 S. 3). In seinem zweiten, reinen Aktenkonsilium vom 12. Februar 2018 kurz vor der Osteosynthesematerialentfernung hielt er fest, dass nach der Plattenentfernung eine Arbeitsunfähigkeit von 100% lediglich während zweier Wochen bestehen werde (konkret vom 14. Februar 2018 bis 2. März 2018), danach eine adaptierte Tätigkeit (uneingeschränkt sitzend und nur teilweise stehend oder sich fortbewegend) möglich sei und bei regulärem postoperativem Verlauf vier Wochen nach dem Eingriff wieder volle Arbeitsfähigkeit erlangt werde (Bg-act. 27 S. 2). In seinem dritten, ebenfalls reinen Aktenkonsilium vom 12. März 2018 hielt er an der Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 100% während zweier Wochen nach der Metallentfernung fest, wie sie nun auch von den Spitalärzten bescheinigt worden sei, und gab an, ab dem 3. März 2018 sei eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit möglich (Bg-act. 31 S. 2). Zu den Einschätzungen im zweiten und dritten Bericht – welche Unklarheiten bezüglich des Ausmasses der Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar 2018 bis 13. Februar 2018 sowie insbesondere Diskrepanzen bezüglich des Aus-

- 21 - masses und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ab dem 3. März 2018 enthalten – hat Dr. med. I. _____ keine einleuchtende Begründung abgeben. Es ist damit nicht nachvollziehbar, in welchem Ausmass eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2018 bis 13. Februar 2018 und nach dem 3. März 2018 bestanden und wie lange sie angedauert haben soll.

E. 6.3

Nicht eingegangen ist der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin zudem auf die Diskrepanzen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Spitals E. _____ im provisorischen Austrittsbericht vom 15. Februar 2018 (Bg-act. 30). So überschneiden sich darin einerseits die Zeitspannen fast gänzlich. Es wird eine "Arbeitsunfähigkeit zu 50% vom 12. Februar

2018 bis 13. März 2018 und zu 100% vom 14. Februar 2018 bis 2. März 2018" attestiert. Andererseits wird nicht erklärt, ob sich die Prozentangaben auf ein normales 100%-Pensum oder das von der Beschwerdeführerin vor dem Unfall ausgeübte 50%-Pensum beziehen. Das wäre jedoch von Bedeutung. Im Einspracheentscheid wird sodann in E.2.7 festgehalten, die Beschwerdeführerin sei laut "provisorischem Austrittsbericht vom 14. Februar bis 13. März 2018 zu 100% und vom 14. Februar bis 2. März 2018 (recte wohl: 14. März bis 2. April 2018?) zu 50% arbeitsunfähig". Diese Darstellung stimmt nicht mit dem Inhalt des provisorischen Austrittsberichts vom 15. Februar 2018 (Bg-act. 30) überein. Zudem belegt die mit Fragezeichen behaftete Mutmassung, es handle sich um die Monate März statt Februar und April statt März, dass nach den bisherigen Abklärungen der Beschwerdegegnerin über Ausmass und Dauer der Arbeitsunfähigkeit noch Unklarheit herrscht, sogar bei der Beschwerdegegnerin selbst. Ausserdem legt sie den Schluss nahe, dass selbst die Beschwerdegegnerin von einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgeht.

E. 6.4

Auch die fehlende Fachlichkeit von Dr. med. I. _____ bezüglich einer gemäss Einschätzung der Dres. med. G. _____ und K. _____ "kom-

- 22 - plizierten proximalen Tibiaplateaufraktur links" (Bg-act. 28) und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit ist relevant. So lassen gerade die noch immer geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin Fragen betreffend den jeweils tatsächlichen postoperativen Verlauf bezüglich der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unbeantwortet, die durch eine Person mit fachärztlicher Ausbildung zu beurteilen sind. Dazu sei auf den Bericht von PD Dr. med. J. _____ verwiesen, der diese Fachkenntnisse besitzt, Abklärungsbedarf erkannt und beschrieben hat.

E. 6.5

Bezüglich der Aussage des Hausarztes Dr. med. H. _____ vom 17. Januar 2018, welcher der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 25% ab dem 1. Januar 2018 attestiert, ist darauf hinzuweisen, dass es mit Blick auf die prinzipielle Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag nicht Sache der behandelnden Ärzte und Spitäler ist, in umstrittenen Fällen verbindlich zur Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_281/2015 vom 2. September 2015 E.2 und 9C_319/2014 vom 8. September 2014 E.3.2). Die Beurteilung von Dr. med. H. _____ als Internist ist für die hier zu beurteilenden orthopädischen Beschwerden und die daraus folgende Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zwar deckungsgleich mit dem "Kompromiss", den Dr. med. I. _____ vorschlägt, aber letztlich für sich allein nicht stichhaltig.

E. 7

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin weder das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2018 bis 13. Februar 2018 und ab dem 3. März 2018 noch die Dauer der Arbeitsunfähigkeit nach dem 3. März 2018 rechtsgenügend abgeklärt hat. Im Sinne des beschwerdeführerischen Eventualbegehrens ist der Einspracheentscheid somit in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung bzw. zur Einholung eines externen orthopä-

- 23 - dischen Gutachtens und zu neuem Entscheid über den Taggeldanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 8

Auf eine Kostenerhebung ist zu verzichten (Art. 61 lit. a ATSG).

E. 9

Der obsiegenden Beschwerdeführerin steht eine Parteientschädigung zu, die von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Die Entschädigung ist mithin vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Verfahrens zu bemessen. In Anbetracht der Umstände, insbesondere der Komplexität des Sachverhalts und der sich stellenden Rechtsfragen, handelt es sich um einen durchschnittlich schwierigen Fall und rechtfertigt es sich nach Auffassung des Gerichts, der Beschwerdeführerin eine pauschale aussergerichtliche Entschädigung von CHF 3'000.00 (inkl. Spesen und MWST) zuzusprechen. Demnach erkennt das Gericht:

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