

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/69 vom 28. Juni 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_69

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/69 du 28 juin 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/69 del 28 giugno 2010

Regeste

Art. 6 UVG: Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden im Nachgang zu einem Autounfall. Rückweisung zur weiteren Abklärung betreffend Übernahme von Behandlungskosten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juni 2010, UV 2009/69).

Erwägungen

E. 1

Streitig ist, ob bzw. inwiefern die Beschwerdegegnerin für die am 5. März 2008 von der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin gemeldeten Beschwerden mit Arbeitsaussetzung seit 5. Dezember 2007 (UV-act. 104 und 141 Beilage 1) aufzukommen hat. Gegenstand der durch den angefochtenen Entscheid bestätigten Verfügung vom 25. September 2008 war zum einen die ausdrückliche Anerkennung der Unfallkausalität der Gefühlsstörungen im Bereich des linken Beckens bzw. Oberschenkels (UV-act. 127; act. G 5). Diese steht somit in diesem Verfahren grundsätzlich, d.h. soweit sich nicht Abgrenzungsfragen zu anderen Gesundheitsschäden stellen, nicht zur Diskussion. Die Beschwerdegegnerin lehnte nun allerdings in diesem Zusammenhang die weitere Übernahme der Tens-Therapie ab (UV-act. 127 S. 2). Im angefochtenen Entscheid hielt sie überdies fest, eine allfällige Weiterabklärung (und eventuell auch Therapie) wegen des Nervus cutaneus femoris lateralis sei nicht notwendig (UV-act. 147 S. 5). Die Rechtmässigkeit dieser Leistungsablehnung ist im vorliegenden Verfahren streitig (act. G 7 S. 2) und zu prüfen. Sodann wurden die Ablehnung einer unfallkausalen Arbeitsunfähigkeit sowie die Verneinung der Unfallkausalität der übrigen Beschwerden (insbesondere lumbale Rückenschmerzen und unklare Beinbeschwerden; vgl. UV-act. 105, 116) verfügt und mit Einspracheentscheid bestätigt. Dies bildet ebenfalls Gegenstand der nachstehenden Überprüfung. Beschwerden aufgrund einer schleudertraumaähnlichen Verletzung - die Beschwerdeführerin erlitt am 24. Juni 1994 unter anderem auch eine Commotio cerebri - werden weder geltend gemacht noch sind solche aus den Akten ersichtlich, so dass sich diesbezügliche Ausführungen erübrigen. Eine allfällige Unfallbedingtheit der aus den medizinischen Akten ersichtlichen psychischen Probleme (UV-act. 141 Beilage 2) bildete nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids und wird auch in diesem Verfahren nicht geltend gemacht; eine solche ist hier demgemäss ebenfalls nicht zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erw. 1 und 2) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens einer adäquaten Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden und die Leistungspflicht bei Rückfällen und Spätfolgen zutreffend dar; darauf ist zu verweisen.

E. 2

2.1 Am 21. August 2003 teilte die H.____, St. Gallen, der Beschwerdegegnerin mit, die Beschwerdeführerin sei seit 1996 bei ihnen tätig. Bis Mai/Juni 2001 habe sie eigentlich immer zu 100 % gearbeitet. Dann sei sie schwanger geworden (Geburt des Kindes am 5. Februar 2002). Während der ganzen Schwangerschaft habe sie in etwa 50 % gearbeitet (alles sei über Krankheit gelaufen). Nach Geburt und Schwangerschaftsurlaub von 10 Wochen habe sich die Beschwerdeführerin am 16. Mai 2002 gemeldet und einen unbezahlten Urlaub bis 16. Juni 2002 gewünscht. Sie habe auch mitgeteilt, dass sie anschliessend aus familiären Gründen nur noch halbtags arbeiten wolle. Dies sei bewilligt worden. Ab 17. Juni 2002 habe sie dann nur noch zu 50 % gearbeitet. Dies sei heute noch so. Eine unfallbedingte Arbeitsreduktion (wegen der linken Hüfte) habe nie zur Diskussion gestanden (UV-act. 72). Dr. B.____ hielt demgegenüber im Bericht vom 28. Dezember 2003 fest, seit Juni 2002 arbeite die Beschwerdeführerin infolge der unfallbedingten Schmerzen (in der linken Hüftregion) nur zu 50 % (UV-act. 73). Am 21. November 2004 bescheinigte der Arzt, dass die Dauer der Behandlung nicht absehbar sei (UV-act. 74). Am 26. Oktober 2006 bestätigte Dr. B.____, dass seit Sommer (2006) eine Ausdehnung der Schmerzen von der linken Hüfte in den LWS-Bereich stattgefunden habe. Er diagnostizierte chronische Schmerzen im Bereich der linken Hüfte und ein posttraumatisches chronisches lumbovertebrales Syndrom. Im Heilungsverlauf würden keine unfallfremden Faktoren mitspielen (UV-act. 79). Gegenüber dem Suva-Aussendienstmitarbeiter gab die Beschwerdeführerin am 17. November 2006 an, die Schmerzen hätten von Anfang an auch teilweise in den linken Lendenbereich ausgestrahlt. Sie habe diese Schmerzen nie richtig von den Schmerzen in der linken Hüfte unterscheiden können. Bis Ende Dezember 2004 habe sie bei der H.____ gearbeitet. Die Arbeitszeitreduktion (auf 50 %) habe mit dem Unfall nichts zu tun gehabt, sondern sei wegen der Geburt ihrer beiden Kinder erfolgt. Anschliessend sei sie etwas mehr als ein Jahr arbeitslos gewesen. Seit dem 16. Januar 2006 sei sie mit einem 50 %-Pensum bei der C.____, St. Gallen, tätig. Es handle sich um eine wechselbelastende Tätigkeit. Wenn es viel Arbeit gebe, könne sie auch ganztags arbeiten. Die Reduktion (des Pensums) habe mit dem Unfall nichts zu tun (UV-act. 82). Eine kreisärztliche Untersuchung vom 22. Dezember 2006 ergab gemäss Bericht von Dr. med. I.____, FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, eine klinisch unveränderte Situation zur früher, wobei subjektiv eine leichte Verschlechterung aufgefallen und die Patientin zur einer Verlaufskontrolle im Kantonsspital angemeldet worden sei. Er (Dr. I.____) empfehle hier die Übernahme bei klinischem Verdacht auf Reizung im Iliosakralgelenkbereich links. Hingegen sei eine Pathologie rein im LWS-Anteil nicht als direkte oder indirekte Unfallfolge zu verstehen, ebenso wenig die Abklärungsbedürftigkeit am linken Fuss, wo er heute klinisch blande Befunde finde. Die ausstrahlenden Beschwerden ins Bein seien einerseits durch die Narbensituation der Weichteile im Oberschenkelbereich, ausgehend von der Narbe zu vermuten mit Ausstrahlung peripher. Die Kniefunktion sei gut. Allfällige rein durch eine Kniepathologie bedingte Beschwerden - für welche heute ebenfalls keine Anhaltspunkte bestehen würden - wären ebenfalls unfallfremd, jedoch nicht die von der Hüfte ausstrahlenden weichteil- und neuralbedingten Beschwerden. Die Entfernung des übrigen Osteosynthesematerials sei nicht indiziert unter Abwägen von Nutzen und Risiko (UV-act. 86).

2.2 In der Folge fanden weitere Untersuchungen im Kantonsspital St. Gallen statt, welche unter anderem ergaben, dass von einer Entfernung des Osteosynthesematerials abgesehen werde (UV-act. 88, 92). Im Nachgang zur Rückfallmeldung der Arbeitgeberin vom 5. März 2008

bescheinigte Dr. B. ___ unklare Beinbeschwerden beidseits, eine Varikosis beidseits, chronische Schmerzen im Lumbalbereich und eine volle Arbeitsunfähigkeit seit 5. Dezember 2007 (UV-act. 105). Dem Suva-Aussendienstmitarbeiter erklärte die Beschwerdeführerin am 21. Mai 2008, sie sei zwischenzeitlich nie beschwerdefrei gewesen und die Behandlung sei auch nicht abgesetzt worden (UV-act. 109). Dr. med. K. ___ diagnostizierte gestützt auf eine angiologische Abklärung im Bericht vom 1. April 2008 unklare Beinschwellungen beidseits, eine primäre Varikosis beidseits, ein Lipödem beidseits und chronische Schmerzen im Lumbalbereich mit Ausstrahlung ins linke Bein. Mit Sicherheit könne ein postthrombotisches Syndrom als Ursache der Beinbeschwerden ausgeschlossen werden. Auch die venöse Insuffizienz sei nicht verantwortlich für die Bein-Symptomatik (Beilage zu UV-act. 116). Der Orthopäde Dr. med. F. ___ gelangte im Gutachten zuhanden der Invalidenversicherung vom 14. Juli 2008 zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin liege eine Osteochondrose L4/L5 und L5/S1, eine beginnende Coxarthrose links, eine verheilte Acetabulumfraktur links nach Osteosynthese 1994 und eine Irritation des Nervus cutaneus femoris lateralis links vor. Nach einer Rehabilitation von einem halben Jahr sei die Beschwerdeführerin in der körperlich leichten Arbeit im Stickereibetrieb voll arbeitsfähig geworden. Objektiv sei das Behandlungsergebnis immer als gut eingestuft worden. Subjektiv seien wiederholt Klagen im linken Hüftbereich dokumentiert. In geringem Ausmass dürften immer leichte Beschwerden bestanden haben, dies als Folge des ileoinguinalen Operationszuganges, der die Nervenversorgung der Haut am Oberschenkel gefährde. Man beobachte einen über Jahre stationären Verlauf nach dieser grossen Verletzung. Die Beschwerdeführerin sei offenbar immer arbeitsfähig mit einem Jahr Arbeitslosigkeit in dieser Zeit gewesen. Die übrigen Aussetzungen seien privat begründet gewesen in Form von unbezahltem Urlaub. Aus familiären Gründen habe sie dann ihren Einsatz auf 50 % reduziert. Am 4. Dezember 2007 habe sie ihrem Hausarzt mitgeteilt, dass sie voll arbeitsunfähig sei. Aus medizinischer Sicht könne dieser Verlauf nicht ganz nachvollzogen werden. Tatsache sei, dass heute gegenüber dem Jahr 2000 radiologisch zunehmende degenerative Veränderungen an der LWS nachgewiesen werden könnten. Anamnestisch werde von Seiten der linken Hüfte ein Beschwerdebild beschrieben, das zusammen mit den Befunden mit einer beginnenden arthrotischen Veränderung vereinbar sei. Es würden immer wieder neue Beschwerden geäussert, die von verschiedenen Untersuchern nicht hätten objektiviert werden können. Ausserdem würden alle Beschwerden (Zahn, Knie, Schulter, Rücken) von der Patientin auf den Unfall zurückgeführt. Sie habe seit dem Unfall darauf beharrt, dass das Osteosynthesematerial der Grund dafür sei. Die Entfernung der Schraube würde beim Verbleiben des restlichen Materials der Patientin keine Befriedigung bringen. Aufgrund der Befunde sei allenfalls die Abklärung einer AC-Gelenksarthrose links indiziert. Aufgrund der Diagnosen müsse bezüglich Arbeitsfähigkeit der zuletzt innegehabte Arbeitsplatz (mit Wechselpositionen und ohne Lastenheben) als angepasst angesehen werden. Bei einer solchen Arbeit sei höchstens eine zeitliche Einbusse von 20 % zu attestieren in Folge vermehrter Positionswechsel und Pausen. Der Beginn dieser Einschätzung könne am ehesten ab Dezember 2006 (Untersuchung durch Suva-Kreisarzt) erfolgen. Therapeutische Massnahmen zur Verbesserung des wenig eingeschränkten und stationären Gesundheitszustandes stünden nicht zur Verfügung (UV-act. 123). In der Beurteilung vom 25. August 2008 führte Dr. I. ___ aus, es habe sich (auch mit Blick auf die Begutachtung von Dr. F. ___) von objektiver Seite gesamthaft keine wesentliche Verschlimmerung eingestellt, die zu einer Veränderung gegenüber früher führe; dies auch, wenn links eine leichte Coxarthrose festzustellen sei.

Somit ändere sich auch nichts an der Arbeitsfähigkeit. Hier sei höchstens zu postulieren, dass die durch Dr. F.____ formulierte Einschränkung aufgrund des gesamten Bewegungsapparates einschliesslich der Wirbelsäule, welche neu leichte degenerative Veränderungen im Sinn einer Osteochondrose zeige, nicht unfallbedingt sei. Auch die neuen Beschwerden und objektivierbaren Befunde an beiden Beinen im Sinn einer Varicosis seien unfallfremd. Es verbleibe als Unfallfolge - wie früher - die Irritation des Nervus cutaneus femoris lateralis, also die Gefühlsstörung vom Beckenkamm aussenseitig am Oberschenkel links. Dies begründe keine Arbeitsunfähigkeit. Eine Langzeitbehandlung mit TENS sei aus Unfallfolgen nicht indiziert (UV-act. 125).

2.3 Dr. med. G.____, Orthopädie am Rosenberg, hielt im Bericht vom 17. September 2008 unter anderem fest, eine Metallentfernung sei unsinnig. Die Grösse des Eingriffs stehe in keinem Verhältnis zur erwarteten Besserung. Hier scheine ihm in erster Linie ein psychologisches Problem vorzuliegen. Er sei der Meinung, dass die Beschwerden durch die erhebliche Vernarbung im Bereich der Beckeninnen- und -aussenseite verursacht seien. Der Nervus cutaneus femoris liege wahrscheinlich direkt in der Narbe und sei für die ausstrahlenden und elektrisierenden Beschwerden am ventralen Oberschenkel verantwortlich. Man könne die Patientin einem Neurochirurgen vorstellen. Im Übrigen würde er sowohl die Schwellungszustände am Bein als auch die recht diffusen Beschwerden auf die Narbenbildung im Beckenbereich zurückführen. Allerdings seien diese nicht aktiv bekämpfbar. Eventuell sei eine Revision des Nervus cutaneus femoris lateralis vorzunehmen. Sonst könne er ausser physikalischen Massnahmen keine Therapie empfehlen (UV-act. 126).

Im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 16. September 2008 wurde ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung ins linke Bein diagnostiziert. Die Patientin erziele mit dem TENS-Gerät eine Schmerzreduktion (UV-act. 129).

Im Bericht des Kantonsspitals vom 6. Oktober 2008 wurden ein chronisches Schmerzsyndrom bei ISG-Blockade links und eine Reizung des Nervus cutaneus femoralis lateralis links, ein Status nach Autounfall 1994, eine psychosoziale Belastungssituation (Verlust der Arbeitsstelle mit finanziellen Schwierigkeiten) sowie eine reaktive Depression vermerkt. Beiläufig erwähne die Beschwerdeführerin die Beschwerden eines diagnostizierten Karpaltunnelsyndroms. Diesbezüglich sei im Hinblick auf die Gesamtkonstellation (dargelegt in einem Zusatzblatt) eine Operationsindikation sehr kritisch zu stellen (UV-act. 141 Beilage 2).

Dr. B.____ teilte am 11. Dezember 2008 mit, die Beschwerdeführerin sei wegen der Schmerzen im Becken links und Gefühlsstörungen seit einem Jahr zu 100 % arbeitsunfähig. Für ihn sei es schwer zu verstehen, warum bei diesen Beschwerden kein kausaler Zusammenhang angenommen werden könne. Da vor dem Unfall keinerlei Beschwerden bestanden hätten, teile er die Ansicht seiner Patientin, dass ein Zusammenhang zwischen den Schmerzen und dem Unfall 1994 bestehe (UV-act. 139).

Zuhanden der IV hatte Dr. B.____ am 9. Dezember 2007 festgehalten, dass wegen Hüft- und Rückenschmerzen eine sitzende Tätigkeit nicht mehr denkbar sei. Die Beschwerdeführerin habe ihm am 4. Dezember 2007 mitgeteilt, dass sie bis auf weiteres ab dem 5. Dezember 2007 nicht mehr arbeitsfähig sei. Er (Dr. B.____) habe sie auf dieses Datum 100 % arbeitsunfähig geschrieben (UV-act. 141 Beilage 1).

Suva-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, führte in seiner Beurteilung vom 6. Mai 2009 unter anderem aus, die orthopädischen Untersuchungen durch Dr. F.____ und Dr. G.____ hätten ein sehr gutes Langzeitergebnis nach Osteosynthese einer Fraktur des vorderen Pfeilers der linken Hüfte ergeben. Eine sekundäre Arthrose habe sich nicht oder nicht in einem relevanten Ausmass entwickelt. Restbeschwerden würden sich auf zwangsläufig damit

einhergehende narbige Veränderungen zurückführen lassen. Ein geringer Teil der Symptome könne auch auf einer narbig bedingten Irritation des Nervus cutaneus femoris lateralis eines Hautnerven beruhen. Diese Veränderungen hätten mit grosser Wahrscheinlichkeit im Verlauf der vergangenen Jahre nicht zugenommen. Darüber hinausgehende Beschwerden könnten nicht mit dem (objektiv guten) Heilungsergebnis der Hüftgelenksverletzung erklärt werden. Wie die Untersuchungen von Dr. F.____ und Dr. G.____ gezeigt hätten, sei das Heilungsergebnis vereinbar mit alltäglichen Verrichtungen in Beruf und Freizeit. Eine allfällige Weiterabklärung und eventuell auch Therapie wegen des Nervus cutaneus femoris lateralis würde zu Lasten des Unfalles vom 24. Juni 1994 gehen. Eine solche Abklärung sei allerdings nicht notwendig. Vielmehr sei davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin nach 15 Jahren an eine solche harmlose Störung gewöhnt habe und sie dadurch schon seit langem im Alltag nicht relevant gestört sei (UV-act. 146).

E. 3

3.1 Hinsichtlich der Situation am linken Knie ist vorab festzuhalten, dass eine Abklärung der von der Beschwerdeführerin als Unfallfolge gemeldeten Kniebeschwerden keinen Röntgenbefund zeigte (UV-act. 56), weshalb die Beschwerdegegnerin eine diesbezügliche Leistungspflicht ablehnte (UV-act. 58). Dies wurde von der Beschwerdeführerin anerkannt (UV-act. 66). Hinsichtlich der von Dr. B.____ im Oktober 2006 - 12 Jahre nach dem Unfall - erstmals erwähnten und von ihm als unfallbedingt taxierten LWS-Beschwerden (UV-act. 79) kann schon in Anbetracht der langen Latenzzeit mit uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit jedenfalls keine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität als belegt gelten (vgl. UV-act. 86). Ein allfälliger möglicher Zusammenhang genügt hierfür nicht. Dr. F.____ bestätigte denn auch gegenüber dem Jahr 2000 radiologisch zunehmende degenerative Veränderungen an der LWS (UV-act. 123 S. 8). Solche Degenerationen sind in aller Regel abnutzungs- bzw. konstitutionsbedingt. Auch für die im März 2008 erstmals bescheinigte Varikosis beidseits (Krampfaderleiden; UV-act. 105) ist - bei unklarer Ätiologie - keine überwiegend wahrscheinliche Unfallursache ersichtlich (UV-act. 125 S. 2; Beilage zu UV-act. 116). Die von der Beschwerdeführerin immer wieder gewünschte Entfernung des Osteosynthesematerials, dessen Verbleib im Körper sie als Ursache sämtlicher Beschwerden sieht, wurde ärztlicherseits durchwegs als nicht indiziert, nicht empfehlenswert oder sogar unsinnig bezeichnet und ein dadurch in Aussicht stehendes Verbesserungspotential dementsprechend verneint (UV-act. 86, 88, 92, 123, 126). Es besteht kein Anlass, diese Schlussfolgerungen in Frage zu stellen. Unbestritten und aktenmässig belegt ist grundsätzlich die Unfallkausalität der von der linken Hüfte ausstrahlenden weichteil- und neuralbedingten bzw. durch die Narbensituation im Oberschenkelbereich bedingten Beschwerden (UV-act. 86, 126, 146). In diesem Zusammenhang ist vorab festzuhalten, dass die Annahme eines Endzustandes im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG (vgl. dazu RKUV 2005, 388; Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., 145) - entgegen der offenbar vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin getroffenen Annahme (act. G 1 S. 9) - die Übernahme von Behandlungskosten für die Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes und Schmerzlinderung bzw. allfällige spätere Leistungsgesuche für unfallbedingte Behandlungen nicht ausschliesst (für die Situation nach Rentenprüfung vgl. Art. 21 UVG). In diesem Sinn dürften auch die Stellungnahme von Dr. D.____ (UV-act. 146) und die Bestätigung in der Beschwerdeantwort zu verstehen sein, wonach die Beschwerdegegnerin nie die Heilkosten in Bezug auf die Hüftproblematik eingestellt habe (act. G 5 S. 3). Während Dr. F.____ im Jahr 2008 diesbezüglich weitere therapeutische Massnahmen zur

Zustandsverbesserung als nicht gegeben erachtete (UV-act. 123), empfahl Dr. G.____ im September 2008 eventuell eine Revision des Nervus cutaneus femoris lateralis sowie physikalische Massnahmen (UV-act. 126). Dr. med. E.____, Institut für Anästhesiologie am Kantonsspital St. Gallen, erachtete die Folgen einer von Dr. G.____ in Erwägung gezogenen Revision des Nervus cutaneus femoralis lateralis als nicht voraussehbar. Die Erfolgsrate könne durch eine Testnervenblockade erhöht werden. Mit einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes durch weitere Massnahmen sei nicht zu rechnen (act. G 1.1/7). Mit diesen Feststellungen erscheint nicht zureichend geklärt, ob die von Dr. G.____ in Betracht gezogenen Massnahmen zur Verbesserung oder zur Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes im Bereich der linken Hüfte durchzuführen sind oder nicht. Diese Frage wird die Beschwerdegegnerin durch weitere (neurochirurgische) Abklärungen noch zu beantworten haben. Im Weiteren anerkannte die Beschwerdegegnerin die von der Beschwerdeführerin durchgeführte TENS-Therapie vorerst. Kreisarzt Dr. med. L.____ hielt am 9. Januar 2008 lediglich fest, es sei kein Bericht über den Erfolg dieser Behandlung vorhanden, weshalb sie vorerst nicht weiter übernommen werden könne (UV-act. 100). Wenn Kreisarzt Dr. I.____ am 25. August 2008 vermerkte, die Langzeitbehandlung mit TENS sei aus Unfallfolgen nicht indiziert, so fehlt es an einer Begründung für diese Feststellung. Die Frage, ob es sich dabei ausschliesslich um eine Behandlung für das (unfallfremde) lumbale Schmerzsyndrom handelt, lässt sich aufgrund der Akten (vgl. UV-act. 129) nicht abschliessend beantworten. Die am 25. September 2008 verfügte und im angefochtenen Entscheid bestätigte Ablehnung der Übernahme von Heilbehandlungskosten durch die Beschwerdegegnerin (trotz grundsätzlicher Anerkennung der Unfallkausalität) lässt sich vor diesem medizinischen Hintergrund nicht bestätigen.

3.2 Nach Lage der Akten übte die Beschwerdeführerin nach Abschluss der Rehabilitation im Nachgang zum Unfall vom 24. Juni 1994 von Februar 1995 (UV-act. 25 S. 2) bis Mitte 2001 die körperlich leichte Tätigkeit im Stickereibetrieb im Rahmen eines Vollpensums aus. Aufgrund der Angaben der Arbeitgeberin (UV-act. 72) und der Beschwerdeführerin selbst (UV-act. 82; vgl. auch UV-act. 123 S. 7f) hatte die anschliessende Pensumreduktion (50 %) familiäre Gründe (Geburt der Kinder in den Jahren 2002 und 2003). Wenn Dr. B.____ von einer Unfallbedingtheit der Pensumreduktion ausging, so erscheint dies mit Blick auf die vorerwähnte Aktenlage nicht begründet (UV-act. 73). Im Bericht vom 11. Dezember 2005 vermerkte der Arzt denn auch, die Beschwerdeführerin sei zur Zeit arbeitslos und als Mutter von zwei Kleinkindern vor allem zu Hause tätig (UV-act. 75). Die volle Arbeitsunfähigkeit ab 5. Dezember 2007 begründete Dr. B.____ vorab mit unklaren Beinbeschwerden bzw. Beinschwellungen beidseits, einer Varikosis beidseits und chronischen Schmerzen im Lumbalbereich (UV-act. 105). Hierbei ging er ausdrücklich von der Einschätzung der Beschwerdeführerin selbst aus (vgl. UV-act. 141 Beilage 1) und wies darauf hin, dass vor dem Unfall keinerlei Beschwerden bestanden hätten (UV-act. 139). Allein gestützt auf diese Begründungen lässt sich offensichtlich keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausale Arbeitsunfähigkeit ableiten. Auch Dr. F.____ erachtete denn den Verlauf mit voller Arbeitsunfähigkeit ab 5. Dezember 2007 aus medizinischer Sicht als nicht ganz nachvollziehbar (UV-act. 123 S. 8). Damit setzte er sich auch mit der Beurteilung des Hausarztes auseinander. Bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bezeichnete Dr. F.____ den zuletzt innegehabten Arbeitsplatz als adaptiert mit der Begründung, dass Wechselpositionen möglich gewesen seien und keine Lasten hätten gehoben werden müssen. Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass der Arbeitsplatz bei der C.____ diese Anforderungen nicht vollumfänglich erfüllte, würde dies nichts an der grundsätzlichen

Zumutbarkeit einer wechselbelastenden Tätigkeit ändern. Die von Dr. F.____ angeregte Abklärung einer allfälligen AC-Gelenksarthrose (UV-act. 123 S. 8) war entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. G 1 S. 12) durchgeführt worden. Sie hatte gemäss Bericht von Dr. G.____ keine sekundären Zeichen einer Arthrose bzw. eine stationär gebliebene Gelenkspaltveränderung ergeben (UV-act. 126 S. 2). Wenn Dr. F.____ zuhanden der Invalidenversicherung - und damit unter Berücksichtigung sämtlicher (auch nicht unfallkausaler) Beschwerden - eine durch Pausen und Positionswechsel bedingte Einschränkung von höchstens 20 % postulierte, so erscheint es, auch angesichts der geschilderten Entwicklung der Arbeitsfähigkeit bzw. der erwerblichen Verhältnisse nach dem Unfall, nachvollziehbar und begründet, dass von Seiten der Suva-Ärzte Dres. I.____ und D.____ die Arbeitsfähigkeit allein aus Unfallgründen als nicht eingeschränkt taxiert wurde (UV-act. 125, 146). Dabei ist insbesondere zu beachten, dass die Beschwerdeführerin trotz der seit dem Unfall bestehenden Irritation des Nervus cutaneus femoris lateralis jahrelang uneingeschränkt arbeitsfähig war und ihr Pensum wie dargelegt ohne ersichtlichen Zusammenhang mit den Unfallfolgen (aus familiären Gründen) reduzierte. Eine Verschlimmerung der erwähnten Gesundheitsschädigung für die Folgezeit wurde ärztlicherseits nicht bestätigt. Demgemäss ist kein Grund ersichtlich, aus welchem die Beschwerdeführerin nunmehr seit Ende 2007 wegen Unfallfolgen arbeitsunfähig sein sollte. Nachdem konkrete Anhaltspunkte für eine Fehlerhaftigkeit der Einschätzungen des Orthopäden Dr. F.____ und der Suva-Ärzte nicht ersichtlich sind, vermöchte eine nochmalige spezialärztliche (orthopädische) Abklärung (vgl. act. G 1 S. 12) überwiegend wahrscheinlich nicht zu weiteren oder "besseren" Erkenntnissen zu führen.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in dem Sinn teilweise gutzuheissen, dass die Sache zur Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen betreffend Übernahme von Heilbehandlungskosten im Zusammenhang mit den unfallkausalen Hüftbeschwerden links an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Im Übrigen (d.h. in der Taggeldfrage) ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, ausgehend von einem hälftigen Obsiegen und einer Pauschalentschädigung (bei vollem Obsiegen) von Fr. 4'000.--, sie mit Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinn teilweise gutgeheissen, dass die Sache zur Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen betreffend Übernahme von Heilbehandlungskosten im Zusammenhang mit den unfallkausalen Hüftbeschwerden links an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 2'000.-- zu entschädigen.

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