

# SO\_GERICHTE VSBES.2021.23 vom 15. Januar 2021

SO Obergericht, 2021-01-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2021.23](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.23)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2021.23 du 15 janvier 2021

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2021.23 del 15 gennaio 2021

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Der 1980 geborene A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) war seit dem 1. November 2019 in einem 100%-Pensum in der Produktion von Kosmetikprodukten bei der Firma B.\_\_\_\_ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Axa Versicherungen AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert.

1.2 Gemäss Unfallmeldung UVG (Axa-Akten-Nummer [Axa-Nr.] A1) vom 21. November 2019 rutschte der Beschwerdeführer am 15. November 2019, um 5.00 Uhr, zuhause auf der Treppe aus, wobei er eine Prellung des Thorax (Brustkorb) und der Rippen erlitt. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre grundsätzliche Leistungspflicht und richtete Taggelder aus (Axa-Nr. A2). Am 14. Januar 2020 wurde dem Beschwerdeführer das Arbeitsverhältnis durch die Firma B.\_\_\_\_ per 24. Januar 2020 gekündigt (Axa-Nr. A10).

### E. 2

2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20]).

2.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]), so hat sie gestützt auf Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld, welches gemäss Art. 17 Abs. 1 UVG bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes beträgt und bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend gekürzt wird. Als arbeitsunfähig im Sinne von Art. 16 Abs. 1 UVG gilt eine Person, die infolge des Gesundheitsschadens ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr, nur noch beschränkt oder nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, ausüben kann (BGE 130 V 35 E. 3.1 S. 36 f. mit Hinweisen, 134 V 392 E. 5.1). Taggelder und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen (Art. 15 Abs. 1 UVG). Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfallereignis bezogene Lohn (Art. 15 Abs. 2 erster Teilsatz UVG, BGE 139 V 148 E. 2.2 S. 151). Dieser belief sich laut den Angaben in der Unfallmeldung auf CHF 5'900.00 pro Monat (Axa-Nr. A1; «pro Jahr» kann sinnvollerweise nur als Verschrieb interpretiert werden).

2.3 Wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt, handelt es sich beim Taggeld um eine vorübergehende Leistung, die nur solange zu gewähren ist, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann. Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der

Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

### **E. 3**

3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben der Versicherungsträger und das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 157 E. 1.b S. 159). Diese medizinischen Unterlagen hat das Versicherungsgericht nach dem im Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) umfassend, objektiv und inhaltsbezogen zu würdigen (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 399 f.). Das bedeutet, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Bewertung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3.a S. 352).

3.2 Die Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen haben grundsätzlich Beweiswert, doch kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem Gutachten, das der Versicherungsträger im Verfahren nach Art. 44 ATSG von einer externen Fachperson eingeholt hat oder einem Gerichtsgutachten. Zwar lässt der Umstand, dass versicherungsinterne Fachpersonen in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger stehen, für sich allein noch nicht auf mangelnde Objektivität und Befangenheit dieser Personen schliessen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. mit Hinweisen).

4. Es ist zunächst auf die Rechtsschriften der Parteien einzugehen:

4.1 Die Beschwerdegegnerin hält in ihrem Einspracheentscheid vom 15. Januar 2021 (A.S. 1 ff.) fest, die versicherungsinterne Aktenbeurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 27. April 2020 sei voll beweiswertig, weshalb auf diese abgestellt werden könne. Demnach bestehe ab 1. Januar 2020 eine Teilarbeitsfähigkeit und ab 12. Februar 2020 eine volle Arbeitsfähigkeit mit Limitierung des Hebens von Lasten grösser als 15 kg. So erachte Dr. med. C.\_\_\_\_ ab dem 12. Februar 2020 eine Teilarbeitsfähigkeit von mindestens 50 % und ab 11. Mai 2020 eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als angemessen, wobei

das bisherige Arbeitsverhältnis per 24. Januar 2020 aufgelöst worden sei und der Beschwerdeführer als arbeitslos zu gelten habe. Es komme hinzu, dass der behandelnde Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ bereits am 12. Februar 2020 notiert habe, die Arbeitsfähigkeit sei schon zu diesem Zeitpunkt zu etwa 50 bis 70 % gegeben gewesen, ausgenommen davon sei ein Heben von Gewichten über 15 kg. Weiter sei Dr. med. D.\_\_\_\_ davon ausgegangen, dass in einem Monat eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben sei.

Gestützt auf das Gebot der Schadenminderungspflicht ■ so die Beschwerdegegnerin weiter ■ sei es dem Beschwerdeführer aus unfallkausalen Sicht und unter Würdigung der persönlichen und beruflichen Situation, des Werdegangs sowie unter Berücksichtigung der medizinischen Gegebenheiten zumutbar, bei aufgelöstem Arbeitsverhältnis per 12. Februar 2020 eine Berufstätigkeit von zumindest 50 % und ab spätestens 31. März 2020 eine volle Arbeitsfähigkeit wahrzunehmen und umzusetzen. Gestützt auf diese Beurteilung könnten die dem Beschwerdeführer zugesprochenen Taggeldleistungen von 100 % bis 31. März 2020 und von 50 % ab 1. April 2020 bis 31. Mai 2020 als sehr kulant und grosszügig eingestuft werden. An dieser Einschätzung vermöge auch die Zuschreibung einer vollen Arbeitsunfähigkeit durch Dr. med. E.\_\_\_\_ nichts zu ändern.

4.2 Dem hält der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 16. Februar 2020 (A.S. 8 ff.) entgegen, Dr. med. C.\_\_\_\_ habe lediglich den Zeitraum bis zum 11. Februar 2020 beurteilt, über die restliche Zeit bis zum 27. April 2020 habe er gemäss seinem Bericht gar keine ärztlichen Unterlagen gehabt und somit den weiteren, fast dreimonatigen Gesundheitsverlauf ignoriert. Es sei erstaunlich, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ aufgrund des Aktenstudiums vom 11. Februar 2020 bereits am 27. April 2020 eine sichere volle Arbeitsfähigkeit per 11. Mai 2020 habe feststellen können. Zudem beruhe dieses «Gutachten» ausschliesslich auf dem längst überholten Sprechstundenbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 11. Februar 2020. Dr. med. C.\_\_\_\_ habe den Beschwerdeführer auch nie untersucht.

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. April bis 10. Mai 2020 ein Taggeld von 100 % (statt 50 %) auszurichten hat. Für die Beantwortung dieser Frage sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Akten relevant:

5.1 Die CT des Thorax nat vom 6. Januar 2020 (Axa-Nr. M3) im F.\_\_\_\_ wurde bei anhaltenden Schmerzen nach Thoraxprellung veranlasst. Die Frage lautete, ob Rippenfrakturen vorlägen. Die Aufnahmen ergaben nicht konsolidierte Frakturen der 9. bis 11. Rippe rechts dorsal, angrenzend diskrete Minderbelüftungen im rechten Unterlappen sowie ein normales übriges natives Computertomogramm.

5.2 Im ambulanten Bericht des Spitals G.\_\_\_\_, Thoraxchirurgie, vom 28. Januar 2020 (Axa-Nr. M2) wurde die Hauptdiagnose «nicht dislozierte Rippenfrakturen Costae 9 ■ 11 rechts nach Treppensturz am 15. November 2019» gestellt. Beurteilung / Procedere: Der Beschwerdeführer habe sich am 28. Januar 2020 zur Beurteilung von zunehmenden Schmerzen im Bereich der rechten Thoraxwand, welche beim Liegen auf der betroffenen Körperseite und beim Heben und Tragen von Lasten exazerbierten, in der thoraxchirurgischen Sprechstunde vorgestellt. Es liege ein Zustand nach Rippenserienfraktur Costae 9 bis 11 rechts vor. Schmerzmittel nehme der Beschwerdeführer nicht ein. Klinisch präsentiere er sich in gutem Allgemeinzustand. Bei tiefer Palpation im Bereich der dorso-lateralen Brustwand rechts zeigten sich keine

Instabilitätszeichen. Eine CT-Thorax vom 6. Januar 2020 (vgl. E. II. 5.1 hiervor) habe eine nicht dislozierte Fraktur der 9. bis 10. Rippe mit Kallusbildung gezeigt. In Anbetracht der dorsalen Lokalisation der Rippenfrakturen, des CT-Befundes und der aktuellen Beschwerden bestehe zum jetzigen Zeitpunkt kein thoraxchirurgischer Handlungsbedarf. Es sei davon auszugehen, dass im weiteren Verlauf eine vollständige Konsolidation der Frakturen eintreten werde, so dass ein konservatives Vorgehen mit Ausbau einer Bedarfsanalogie mit Dafalgan 1'000 mg und Brufen 600 mg empfohlen worden sei.

5.3 Im «Sprechstundenbericht Thoraxchirurgie vom 11. Februar 2020» stellte Dr. med. D.\_\_\_\_, Leiter Thoraxchirurgie, Spital H.\_\_\_\_, am 12. Februar 2020 (Axa-Nr. M1) die Hauptdiagnose: «Nichtdislozierte Rippenserienfrakturen rechts 9 ■ 11 dorsal». Befunde: Klinisch seien die Frakturen stabil, die Kallusbuckel liessen sich durch die Muskulatur hindurch noch palpieren und es finde sich auch palpatorisch in diesem Bereich keine Instabilität, so dass davon ausgegangen werden könne, dass sich auch keine Pseudarthrosen bilden würden (diese könnten bekannterweise zu starken chronischen Schmerzsyndromen führen). Auskultatorisch sei die Lunge bis basal symmetrisch belüftet, die Herztöne seien normal und es fänden sich keine pathologischen Herzgeräusche. Prozedere: Ein Eingriff sei in dieser Situation nicht indiziert, die Frakturen würden von allein stabil abheilen. Allerdings brauche der Prozess insgesamt etwa sechs Monate, die Arbeitsfähigkeit sei aber schon zum jetzigen Zeitpunkt zu etwa 50 bis 70 % gegeben. Das Heben von Gewichten über 15 kg sollte noch weitere zwei bis drei Monate vermieden werden. Voraussichtlich sei die 100%ige Arbeitsfähigkeit in circa einem Monat bei der jetzigen Beschäftigung, welche kein Heben sehr schwerer Gewichte voraussetze, gegeben.

5.4 Die hausärztliche Behandlung des Beschwerdeführers erfolgte im I.\_\_\_\_ durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Praktischer Arzt. Den Verlaufseinträgen des I.\_\_\_\_ vom 18. November 2019 bis zum 20. Februar 2020 (Axa-Nr. M4, Beschwerdebeilage Nr. 9) lässt sich Folgendes entnehmen: Am 18. November 2019 habe sich der Beschwerdeführer notfallmässig vorgestellt. Er sei am 15. November 2019 bei sich in der Wohnung gestürzt und habe sich am Rücken verletzt. Seitdem bestünden Schmerzen rechtsthorakal basal. Am Rücken sei ein Hämatom rechts basal feststellbar, der Thorax sei klinisch ohne Befund. Bei der Kontrolle vom 21. November 2019 fühle sich der Beschwerdeführer besser, habe aber noch Schmerzen. Am Rücken sei das Hämatom rückläufig, es bestehe keine Schwellung, das Atemgeräusch sei vesikulär über die ganzen Lungenfelder. Am 30. November 2019 habe sich der Beschwerdeführer wieder notfallmassig vorgestellt. Er klage weiter über thorakale Schmerzen. Der Thorax sei klinisch ohne Befund, das Atemgeräusch vesikulär über die ganzen Lungenfelder. Bei der Kontrolle vom 6. Dezember 2019 fühle sich der Beschwerdeführer besser, die Ruheschmerzen seien weniger, es bestünden nur ein Druck und Bewegungsschmerzen. Der Thorax sei klinisch ohne Befund. Am 13. Dezember 2019 sei der Beschwerdeführer gekommen, weil er sich nicht fit fühle, 100 % zu arbeiten. Der Thorax sei klinisch ohne Befund, es bestehe nur ein Bewegungsschmerz. Bei der Konsultation vom 20. Dezember 2019 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe 50 % gearbeitet, habe aber wieder Schmerzen. Am 10. Januar 2020 sei der Beschwerdeführer zur Kontrolle und Besprechung der CT gekommen. Er habe noch Schmerzen. Auch am 22. Januar 2020 klagte der Beschwerdeführer über Schmerzen. Der Thorax sei klinisch ohne Befund und das Atemgeräusch sei vesikulär über die ganzen Lungenfelder. Auch bei den Kontrollen vom 11. und 20. Februar 2020 habe der Beschwerdeführer über Schmerzen geklagt. Bei der Arbeit bestehe nicht die Möglichkeit,

dass er keine grösseren Gewichte hebe. Der Thorax sei klinisch ohne Befund, es bestehe ein Druck und Bewegungsschmerz an der Unfallstelle.

Dem Beschwerdeführer wurde am 18., 21., 30. November und 6. Dezember 2019 jeweils ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von je 100 % ausgestellt. Am 13. Dezember 2019 erfolgte sodann lediglich noch ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis im Rahmen von 50 %. Am 20. Dezember 2019, 10. und 22. Januar 2020 wurden sodann wiederum Arbeitsunfähigkeitszeugnisse mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgestellt. Am 20. Februar 2020 wurde festgehalten, dass die Arbeitsunfähigkeit noch für zwei Wochen verlängert werde.

5.5 Der die Beschwerdegegnerin beratende Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, hielt in seiner Stellungnahme vom 27. April 2020 (Axa-Nr. M5) fest, die aktuelle Arbeitsunfähigkeit sei unfallbedingt nicht mehr begründet und nicht mehr medizinisch nachvollziehbar. Gemäss dem Bericht vom 12. Februar 2020 (vgl. E. II. 5.3 hiavor) seien die Frakturen klinisch stabil, der Kallusbuckel lasse sich durch die Muskulatur hindurch palpieren und es finde sich palpatorisch in diesem Bereich keine Instabilität, so dass davon ausgegangen werden könne, dass sich keine Pseudarthrosen bilden würden. Die Lunge sei symmetrisch belüftet und es fänden sich keine weiteren pathologischen Befunde. Computertomografisch habe bereits am 6. Januar 2020 (vgl. E. II. 5.1 hiavor) eine zunehmende Konsolidierung der nicht dislozierten Frakturen der 9. bis 11. Rippe rechts dorsal dokumentiert werden können. Erfahrungsgemäss sei acht bis zwölf Wochen postoperativ der Status quo sine betreffend stabile Heilung erreicht. Im Bericht vom 11. Februar 2020 werde eine Teilarbeitsfähigkeit von bis zu 70 % mit Limitierung des Hebens von Lasten grösser 15 kg erwähnt. Die volle Arbeitskraft auch bezüglich des Hebens von Gewicht über 15 kg sollte spätestens sechs Monate posttraumatisch erreicht sein. Es könne mit einer Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit / auf dem gesamten Arbeitsmarkt gerechnet werden. Es bestehe eine Teilarbeitsfähigkeit ab 12. Februar 2020 mindestens zu 50 % und eine volle Arbeitsfähigkeit ab 11. Mai 2020. Dies gemäss der bereits attestierten Arbeitsunfähigkeit, welche nachvollziehbar und begründet sei.

Es könne mit einer Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit / auf dem gesamten Arbeitsmarkt gerechnet werden. So sei eine Teilarbeitsfähigkeit ab 1. Januar 2020 (sechs Wochen post Trauma) mindestens zu 50 % und eine volle Arbeitsfähigkeit ab 12. Februar 2020 zu 100 % mit Limitierung des Hebens von Lasten grösser 15 kg möglich. So könne normalerweise davon ausgegangen werden, dass die Rippen nach sechs Wochen soweit konsolidiert seien, dass keine Instabilität mit daraus ableitbaren Schmerzen zu erwarten sei. Spätestens drei bis vier Monate nach dem Trauma sei von einer nahezu vollständigen Konsolidation auszugehen. Es bestehe kein Verdacht, dass eine verzögerte Heilung oder sogar eine Pseudarthrose bestehe, da der Verlauf bis anhin betreffend die Bildgebung eine stadiengerechte Frakturkonsolidation zeige.

5.6 Gemäss dem «Auszug aus der Krankengeschichte» erfolgten vom 20. Februar bis 8. Juni 2020 weitere Konsultationen in der Hausarztpraxis I.\_\_\_\_ (Axa-Nr. M6, Beschwerdebeilage Nr. 9). Dem Beschwerdeführer wurde vom 22. Februar bis 10. Mai 2020 eine 100%ige und vom 11. Mai bis 31. Mai 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Den einzelnen Einträgen ist zu entnehmen, bei der Verlaufskontrolle vom 6. März 2020 klage der Beschwerdeführer über leichte Schmerzen. Er arbeite seit dem 24. Januar

2020 nicht mehr. Der Thorax sei klinisch ohne Befund. Der Beschwerdeführer habe Schmerzen beim Bücken und bei seitlichen Bewegungen. Anlässlich der Konsultation vom 25. März 2020 klage der Beschwerdeführer weiter über Schmerzen. Am 7. April 2020 sei mit dem Beschwerdeführer telefoniert worden; er habe weiter Schmerzen. Am 8. und 17. April 2020 wurde je ein Aktenstudium durchgeführt und festgehalten, dass dringend ein Bericht an die Beschwerdegegnerin erfolgen solle, da der Beschwerdeführer sonst kein Geld erhalte und der Beschwerdeführer erneut um ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 20. April 2020 bitte. Anlässlich der Konsultation vom 20. April 2020 wurden keine Angaben zum Gesundheitszustand gemacht. Bei der Kontrolle vom 11. Mai 2020 fühle sich der Beschwerdeführer besser, klage noch über Schmerzen nach Belastung. Der Thorax sei klinisch ohne Befund, es seien Schmerzen nach Belastung gegeben. Die Bewegungen seien frei.

5.7 Gemäss den im Rahmen des Beschwerdeverfahrens durch den Beschwerdeführer eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen von Dr. med. E. \_\_\_ bestand für den Beschwerdeführer vom 25. Januar 2020 bis 10. Mai 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Ab 11. bis und mit 31. Mai 2020 wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab 1. Juni 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Beschwerdebeilage Nr. 10).

6. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrem Einspracheentscheid vom 15. Januar 2021 (A.S. 6) auf die Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. C. \_\_\_ vom 27. April 2020 abgestellt. Der Beschwerdeführer wendet sich gegen dieses Vorgehen. Es ist daher zu prüfen, ob der Stellungnahme Beweiskraft beizumessen ist.

6.1 Ein medizinischer Aktenbericht ist beweistauglich, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_557/2020 vom 22. April 2021 E. 3.3 mit Hinweis).

6.2 Die Stellungnahme von Dr. med. C. \_\_\_ vom 27. April 2020 (vgl. E. II. 5.5 hiervor) wird den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen (Vollständigkeit, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit; vgl. E. II. 3.1 hiervor) grundsätzlich gerecht. Sie basiert auf den vollständigen relevanten Vorakten und nimmt auf diese Bezug. Auf dieser Grundlage gelangt der Arzt zu schlüssigen Ergebnissen, welche nachvollziehbar hergeleitet und erläutert werden. Angesichts der vorhandenen Berichte über bildgebende und klinische Untersuchungen lag eine vollständige Dokumentation vor, welche eine beweiskräftige Aktenbeurteilung zuliess.

6.3 Es bleibt zu prüfen, ob der Stellungnahme des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin auch inhaltlich zu überzeugen vermag.

6.3.1 Dr. med. C. \_\_\_ führt in seiner Stellungnahme vom 27. April 2020 aus, gemäss dem Bericht vom 12. Februar 2020 seien die Frakturen klinisch stabil, der Kallusbuckel lasse sich durch die Muskulatur hindurch palpieren und es finde sich palpatorisch in diesem Bereich keine Instabilität, so dass davon ausgegangen werden könne, dass sich keine Pseudarthrosen bilden würden. Die Lunge sei symmetrisch belüftet und es fänden sich keine weiteren pathologischen Befunde. Diese Darlegungen überzeugen unter Heranziehung des vom 12. Februar 2020 datierenden Sprechstundenberichts von Dr. med. D. \_\_\_ (vgl. E. II. 5.3 hiervor), der diese Befunde aufgrund seiner Untersuchung vom

11. Februar 2020 erhoben hat. Die weitere Feststellung von Dr. med. C.\_\_\_\_, wonach computertomografisch bereits am 6. Januar 2020 eine zunehmende Konsolidierung der nicht dislozierten Frakturen der 9. bis 11. Rippe rechts dorsal habe dokumentiert werden können, kann aufgrund des Bericht über die durchgeführte CT des Thorax vom 6. Januar 2020 (vgl. E. II. 5.1 hiervor) ebenfalls bestätigt werden. So wurde im damals erhobenen Befund Folgendes festgehalten: «Die Frakturen sind nicht konsolidiert mit Kallusreaktion». Da es sich bei einem Kallus um neugebildetes Knochengewebe bei sekundärer Frakturheilung handelt, das für einen provisorischen Frakturverschluss sorgt (vgl. <https://www.pschyrembel.de/Kallus%20%5BKnochen%5D/B0XPH/doc/>, zuletzt besucht am 11. Juni 2021), ist nachvollziehbar, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ von einer sich in der CT vom 6. Januar 2020 abzeichnenden, zunehmenden Konsolidierung ausging. Zum ambulanten Bericht vom 28. Januar 2020 (vgl. E. II. 5.2 hiervor), der ihm ebenfalls vorgelegen haben muss, nahm der beratende Arzt nicht explizit Stellung. Dies ist jedoch nicht zu beanstanden, denn in diesem Bericht werden zunächst die anlässlich der CT vom 6. Januar 2020 festgestellten Befunde wiedergegeben und es wird sodann festgehalten, es sei davon auszugehen, dass im weiteren Verlauf eine vollständige Konsolidation der Frakturen eintreten werde. Somit ergeben sich aus diesem Bericht keine abweichenden Ausführungen oder Beurteilungen. So hielt auch Dr. med. C.\_\_\_\_ dafür, dass spätestens drei bis vier Monate nach dem Trauma von einer nahezu vollständigen Konsolidation auszugehen sei. In Bezug auf die Verlaufseinträge des I.\_\_\_\_ vom 18. November 2019 bis 20. Februar 2020 (vgl. E. II. 5.4 hiervor) kann festgehalten werden, dass sich darin nebst dem zu Beginn der Konsultationen festgestellten Hämatom am Rücken, dem vesikulären Atemgeräusch über die ganzen Lungenfelder, dem sich klinisch ohne Befund präsentierenden Thorax und den Schmerzangaben des Beschwerdeführers keine weiteren Angaben zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers finden. Es war daher nicht erforderlich, dass sich Dr. med. C.\_\_\_\_ mit diesen Einträgen auseinandersetzen hatte. Dies gilt im Übrigen auch für die dokumentierten Auszüge aus der Krankengeschichte des I.\_\_\_\_ und die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. med. E.\_\_\_\_ (vgl. E. II. 5.6 f. hiervor), denen ebenfalls keine näheren Angaben zu den festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers zu entnehmen sind. Sie sind deshalb nicht geeignet, die Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_ infrage zu stellen.

6.3.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, Dr. med. C.\_\_\_\_ habe in seiner Stellungnahme vom 27. April 2020 den fast drei Monate dauernden weiteren Gesundungsverlauf in seiner Beurteilung nicht berücksichtigt. Er weist darauf hin, dass die Stellungnahme des beratenden Arztes vom 27. April 2020 datiert und sich in erster Linie auf den Behandlungsbericht des Spitals H.\_\_\_\_, Dr. med. D.\_\_\_\_, Leiter Thoraxchirurgie, vom 12. Februar 2020 stützt. Dieser Hinweis ist insofern korrekt, als es grundsätzlich denkbar wäre, dass im weiteren Verlauf zu einer überraschenden, von der Einschätzung dieses Arztes abweichenden Entwicklung gekommen wäre, welche Dr. med. C.\_\_\_\_ wegen fehlender Informationen nicht mehr berücksichtigen konnte. Für diese Annahme besteht jedoch keine hinreichende Basis, denn die Akten nach dem 12. Februar 2020 enthalten keinen ärztlichen Bericht, der sich in einer substantiierten Weise zum Verlauf und zu den erhobenen Befunden äussern würde. Die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 27. Januar, 11. Februar, 20. Februar, 6. März, 25. März, 7. April, 20. April, 11. Mai und 5. Juni 2020 (Beschwerdebeilage Nr. 10) enthalten keinerlei Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 10. Mai 2020 und anschliessend 50 % bis 31. Mai 2020. Den Auszügen aus der Krankengeschichte (Beschwerdebeilage Nr. 9) lässt sich

zu den objektiven Befunden entnehmen, dass schon im Dezember 2019 der Thorax ohne Befund und das Atemgeräusch normal war. Am 20. Februar 2020 wurde vorgesehen, die Arbeitsunfähigkeit «für noch zwei Wochen» zu verlängern. Die anschliessenden Verlängerungen erfolgten nach Lage der Akten nicht aufgrund objektiver Befunde, sondern anhand der Angaben des Beschwerdeführers. Das ärztliche Zeugnis vom 7. April 2020, wonach bis 19. April 2020 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe, wurde offenbar sogar gestützt auf ein an diesem Tag (7. April 2020) geführtes Telefonat mit dem Beschwerdeführer verfasst. Am 17. April 2020 wurde vermerkt, der Beschwerdeführer «möchte erneut ein AUF Zeugnis, er bittet um ein 100 % vom 20.04.2020 - ?» (vgl. Axa-Nr. M6). Am 20. April 2020 fand eine Konsultation statt, über deren Ergebnisse dem Auszug aus der Krankengeschichte aber einzig zu entnehmen ist, die volle Arbeitsunfähigkeit sei bis 10. Mai 2020 verlängert worden. Warum Dr. med. E.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer, entgegen der Beurteilung des behandelnden Spezialisten Dr. med. D.\_\_\_\_, der bereits am 12. Februar 2020 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 ■ 70 % ausgegangen war, wieder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte, und dies noch über drei Monate hinweg, lässt sich anhand der in den Berichten erwähnten Befunde nicht nachvollziehen und wird durch Dr. med. E.\_\_\_\_ auch nicht begründet. Insbesondere bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass es nach dem 12. Februar 2020 zu einer unerwarteten Verschlechterung oder Verzögerung des Heilungsverlaufs gekommen wäre. Wenn sich Dr. med. C.\_\_\_\_ an der einzigen substantiierten Stellungnahme, jener von Dr. med. D.\_\_\_\_, orientierte, lässt sich dies daher nicht beanstanden. Auch mit Blick darauf, dass Dr. med. E.\_\_\_\_ als Allgemeinmediziner nicht in gleicher Weise wie Dr. med. D.\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_ qualifiziert ist, die sich hier stellenden Fragen zu beurteilen, sowie unter Berücksichtigung des grundlegenden Unterschieds zwischen Begutachtungs- und Behandlungsauftrag (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) sind die Bescheinigungen des Hausarztes nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin zu wecken.

6.4 Nach dem Gesagten erweist sich die Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 27. April 2020 als beweiswertig. Sie bildet eine geeignete Grundlage für die Anspruchsbeurteilung.

6.5 Zusammenfassend war der Beschwerdeführer somit aufgrund des Unfalls vom 15. November 2019 zunächst zu 100 % arbeitsunfähig. Spätestens ab 1. April 2020 bestand eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, wobei nicht zu prüfen ist, ob eine solche schon ab einem früheren Zeitpunkt anzunehmen wäre. Ab 1. Juni 2020 bestand unbestrittenermassen wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Für den Zeitraum vom

## **E. 8**

8.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). 8.2 Bei Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist; sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht bei solchen Streitigkeiten vor, so kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen (Art. 61 lit. f bis ATSG). Das UVG sieht keine Kostenpflicht vor und es ist vorliegend keine mutwillige oder leichtsinnige Beschwerdeführung zu erkennen. Das Verfahren ist demnach kostenlos.

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