

# **SO\_GERICHTE VSBES.2022.149 vom 21. Juni 2022**

SO Obergericht, 2022-06-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2022.149](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.149)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2022.149 du 21 juin 2022

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2022.149 del 21 giugno 2022

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Eventuell: Der Einspracheentscheid vom 21. Juni 2022 sei aufzuheben und die Sache zu rechtsgenügender Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 3**

3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1 S. 181). 3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181). 4. Die Unfallversicherung gewährt auch für Rückfälle und Spätfolgen Leistungen (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Gesundheitsschädigung, so dass eine ärztliche Heilbehandlung notwendig wird und es möglicherweise zu einer (weiteren) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen (Irene Hofer in: Basler Kommentar zum UVG, Art. 6 UVG N 117; Kaspar Gehring in: Ueli Kieser / Kaspar Gehring / Susanne Bolliger [Hrsg.], Kommentar zu den Bundesgesetzen über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2018, Art. 6 UVG N 26 f.). Sowohl Rückfälle als auch Spätfolgen schliessen an ein bestehendes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater

Kausalzusammenhang besteht (Hofer, a.a.O.).

## **E. 5**

5.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. 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.). 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. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E.

### **E. 5.3**

S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.1). 5.2 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264, mit Hinweis). 5.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses 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, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. 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 135 V 465 E. 4.3

S. 468 ff., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.). 5.4 Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3, 9C\_154/2021 vom 10. März 2022 E. 2.1). 6. Es ist zunächst auf die Rechtsschriften der Parteien einzugehen: 6.1 Die Beschwerdegegnerin hält in ihrem Einspracheentscheid vom 21. Juni 2022 (A.S. 1 ff.) u.a. fest, es sei vorliegend unbestritten, dass es sich beim Ereignis vom 18. Juni 1990 um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG gehandelt habe, weshalb nicht weiter darauf einzugehen sei. Dr. med. D.\_\_\_\_ lege in seinem Gutachten vom 2. März 2021 dar, die angestammte Tätigkeit könne nicht mehr im gesamten Spektrum durchgeführt werden. Sie sei allenfalls zu etwa zwei Stunden arbeitstäglich durchführbar. Aus diesen Angaben könne abgeleitet werden, wie hoch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit in einem 100%-Pensum sei. Die von der Beschwerdeführerin zu leistende Arbeitsstunden ergäben sich nämlich entweder aus ihrem Arbeitsvertrag und könnten auf ein Vollpensum hochgerechnet werden, oder es könnte – falls nötig – auf die vom Bundesamt für Statistik betreffend Arbeitszeit erstellten Tabellen zurückgegriffen werden. Es bleibe mithin festzuhalten, dass durch die beantragte Stellung der erwähnten Frage an Dr. med. D.\_\_\_\_ kein Erkenntnisgewinn zu erwarten sei, da sich die entsprechende Information bereits aus den vorliegenden Akten ergebe. Aus diesem Grund erübrige sich die Abnahme des Beweisantrags und es könne darauf verzichtet werden, die Frage der Beschwerdeführerin an Dr. med. D.\_\_\_\_ zu stellen (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 E. 1d). In casu arbeite die Beschwerdeführerin seit dem 1. Oktober 2009 bei der Stiftung C.\_\_\_\_. Der Grund der Beschränkung auf ein 60%-Pensum in der angestammten Tätigkeit liege in ihrer MS-Erkrankung und sei somit unfallfremder Genese (vgl. Beschreibung der Tätigkeit vom 4. August 2017, Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Dezember 2017 und CM-Bericht vom 21. Juni 2019). Durch ihre langjährige Tätigkeit – unterbrochen durch einen Rückfall, danach erneut volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und im angestammten Pensum – habe die Beschwerdeführerin bewiesen, dass das Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 2. März 2021 betreffend die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht korrekt sein könne. Diese Beurteilung werde durch den Umstand bestätigt, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor in ihrer angestammten Tätigkeit und in ihrem angestammten Pensum von 60 % arbeite (vgl. Einsprache und E-Mail ihres Rechtsvertreters vom 7. Juni 2022). Aus diesem Grund könne – soweit ausgeführt – nicht auf die Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_ abgestellt werden. Vorliegend sei ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis, welches eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch erübrige, zu bejahen, da die Beschwerdeführerin die aktuelle Stelle bereits seit 1. Oktober 2009 innehabe. Es könne ihr zudem nicht vorgeworfen werden, in dieser Tätigkeit ihre Arbeitsfähigkeit nicht voll auszuschöpfen. Des Weiteren seien keine Indizien auf einen Soziallohn ersichtlich. Das durch die Beschwerdeführerin seit Jahren und auch aktuell immer noch erzielte Einkommen dürfe somit in casu als Invalideneinkommen qualifiziert werden. Aus der Gegenüberstellung des gleich hohen Validen- und Invalideneinkommens – das durchschnittliche Jahreseinkommen der Beschwerdeführerin betrage gemäss der Berechnung der IV-Stelle [...] CHF 58'302.00 (vgl. Verfügung vom 16. April 2021) – resultiere kein unfallbedingter Minderverdienst und somit ein Invaliditätsgrad von 0 %. Ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin sei somit zu verneinen. Schlussfolgerung: Es bleibe mithin festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin

seit Jahren und auch aktuell immer noch in ihrem angestammten Pensum von 60 % in ihrer angestammten Tätigkeit arbeite und die Beschränkung auf ein 60%-Pensum unfallfremder Genese sei. Sie erleide somit keine unfallbedingte Erwerbseinbusse und es ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 0 %. Der Beschwerdeführerin erwachse gestützt auf Art. 18 Abs. 1 UVG kein Rentenanspruch. Eine diesbezügliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin sei somit zu verneinen.

6.2 Die Beschwerdeführerin lässt in ihrer Beschwerdeschrift vom 23. August 2022 (A.S. 8 ff.) vorbringen, es sei aus den medizinischen Akten, insbesondere aus dem Gutachten Dr. med. D.\_\_\_\_, ersichtlich, dass durch den Unfall vom 18. Juni 1990 zusammen mit den Spätfolgen eine erhebliche gesundheitliche Einschränkung des rechten Fusses eingetreten sei, welche die Arbeitsfähigkeit und damit auch die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtige. Indem die Beschwerdegegnerin allein aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin weiterhin ihr Arbeitspensum von 60 % ausübe, schliesse, dass sie keinen Einkommensverlust erleide, wende sie Bundesrecht unrichtig an. Daran ändere nichts, dass höchstwahrscheinlich die Erkrankung der Beschwerdeführerin an Multipler Sklerose die aus dem Unfallereignis vom 18. Juni 1990 resultierende Invalidität überlagere. Es sei an der Beschwerdegegnerin zu ermitteln, wie hoch die unfallkausal eingetretene Einschränkung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei. Dabei könne sich die Beschwerdegegnerin nicht darauf berufen, dass die Invalidenversicherung als finale Versicherung, die lediglich das Ausmass des invalidisierenden Gesundheitsschadens bestimme und eine kausale Zuordnung der einzelnen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht vornehme, bereits eine IV-Rente zugesprochen habe. Die Beschwerdegegnerin habe dabei die eingetretene Einschränkung der Erwerbsfähigkeit praxisgemäss nicht am 60%-Pensum zu bemessen, sondern an einem 100%-Pensum. Daraus erkläre sich auch der in der Einsprache gestellte Beweisantrag, den Gutachter Dr. med. D.\_\_\_\_ die medizinische Frage beantworten zu lassen, wie hoch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einem 100%-Pensum wäre. Diese Frage lasse sich nicht mittels antizipierter Beweiswürdigung beantworten, da gestützt auf das Gutachten Dr. med. D.\_\_\_\_ zumindest wahrscheinlich sei, dass sich die Beschwerdeführerin unfallbedingt bereits in einem 60%-Pensum in einer Überforderungssituation befinde. Darüber hinaus sei festzustellen, dass bereits rein rechnerisch die Ausführungen im Einspracheentscheid fehlerhaft seien: Statt für die Ermittlung des Invaliditätsgrades auf das Valideneinkommen abzustellen, werde das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen der Rentenberechnung der Invalidenversicherung mit dem Valideneinkommen gleichgesetzt (Ziff. 5 / 6, S. 5), um fälschlicherweise behaupten zu können, es liege kein Einkommensverlust vor.

7. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 21. Juni 2022 (A.S. 1 ff.) den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

8. Unbestritten ist, dass das Sturzereignis vom 18. Juni 1990 als Unfall und die Meldungen vom 5. Juni 2007 sowie 23. August 2018 als Rückfälle zu diesem Ereignis zu qualifizieren sind. Die Beschwerdegegnerin hat den Fallabschluss (bezogen auf diesen Rückfall) per 30. September 2020 vorgenommen, was nicht gerügt wird und auch nicht zu beanstanden ist.

9. Die für die Beurteilung relevante Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

9.1 Im Austrittsbericht des Spitals B.\_\_\_\_, Orthopädische Klinik, vom 4. Juli 1990 (Allianz-Nr. 002) wurden folgende Diagnosen gestellt: Antero-laterale Tibia-Gelenkfraktur mit: Gelenksimpression, undislozierter Abrissfraktur des Tubercle de Chaputs rechts und osteochondrale Fraktur der lateralen Talusrolle rechts. Am 19. Juni 1990 sei eine Operation (Schraubenosteosynthese, autologe Spongiosaplastik) durchgeführt worden. Der postoperative Verlauf sei absolut komplikationslos gewesen und

die Beschwerdeführerin habe in gutem Allgemeinzustand an zwei Stöcken mobilisiert nach Hause entlassen werden können. 9.2 Dem ärztlichen Zwischenbericht UVG vom 28. Dezember 1990 (Allianz-Nr. 008) des Spitals B.\_\_\_\_, Orthopädische Klinik, ist ein ungestörter Heilverlauf zu entnehmen. Die Beschwerdeführerin habe die Arbeit am 10. September 1990 wieder zu 100 % aufnehmen können. Die Schrauben könnten 10 bis 12 Monate postoperativ entfernt werden. 9.3 Dr. med. F.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie, Sportmedizin, stellte im Bericht vom 10. Mai 2007 gestützt auf die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 8. Mai 2007 folgende Diagnosen (Allianz-Nr. 010): – OSG Einsteifung bei posttraumatischem Tibiasporn und Talusosteophyten sowie beginnender Degeneration des medialen Gelenkkompartimentes des OSG rechts – Status nach Bimalleolärfraktur mit Abriss des Tuberculum de gerdi und nachfolgender Osteosynthese am 19. Juni 1990 – Status nach Osteosynthesematerialentfernung 16. August 1991 Seit der Operation bzw. seit dem Unfall habe die Beschwerdeführerin im rechten OSG Beschwerden. Mit den Schmerzen könne sie einigermaßen umgehen, sie störe sich aber an der massiv eingeschränkten Beweglichkeit. Eine wesentliche tibiotalare Arthrose sei nicht auszumachen, einzig die beiden Rezessi erschienen degeneriert und insb. am ventralen Talus hätten sich Osteophyten gebildet, die zu einem Impingement und einer Einschränkung der Beweglichkeit führten. Eine offene Abtragung der Tibiavorderkante könnte zu einer Verbesserung der Beweglichkeit führen. 9.4 Nach der am 26. September 2007 durchgeführten Operation (offene ventrale mediale und laterale Osteophytenresektion Tibia sowie am Talushals OSG rechts; Allianz-Nr. 015) diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_ eine «posttraumatische OSG-Arthrose mit ventralen und dorsalen Osteophyten, sowie Impingement rechts». 9.5 Am 11. August 2009 berichtete Dr. med. F.\_\_\_\_ (Allianz-Nr. 020), er habe die Beschwerdeführerin vom 8. Mai 2007 bis 8. September 2008 behandelt. Nach der Operation vom 26. September 2007 sei die Beschwerdeführerin bis 31. Oktober 2007 zu 100 %, anschliessend bis 7. November 2007 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Im Verlauf der Behandlung seien verschiedene, mit dem Gangbild in Zusammenhang stehende Belastungs- und Fehlbelastungsprobleme aufgetreten, die vom 1. – 7. April 2008 wiederum zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Dabei sei der Beschwerdeführerin zur Mobilisation und Kräftigung des Rückens regelmässig Physiotherapie verordnet worden. Anlässlich der letzten Untersuchung vom 8. September 2008 habe Dr. med. F.\_\_\_\_ mit der Beschwerdeführerin über die Belastung am Arbeitsplatz gesprochen und Modifikationen vorgeschlagen. Für die Folgejahre sind keine ärztlichen Behandlungen dokumentiert. 9.6 Den durch das Gericht beigezogenen IV-Akten lässt sich entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin im Jahr 2013 Multiple Sklerose diagnostiziert wurde. Das Pensum wurde aus diesem Grund mit Wirkung ab 1. Januar 2017 von zuvor 80 % auf 60 % reduziert (vgl. Akten der IV-Stelle [IV-Nrn.] 22, 25, 26). Die IV-Stelle sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. März 2018 rückwirkend ab 1. Januar 2016 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zu (IV-Nr. 42). 9.7 Die am 6. Februar 2018 durchgeführte MRI des OSG rechts (Allianz-Nr. 021) wurde wie folgt beurteilt: Ausgedehnte postoperative Veränderungen, aspektmässig nach ORIF des OSG sowie Status nach Metallentfernung. Im Verlauf Progredienz einer nun erheblichen lateral betonten Arthrose im OSG. Caudal ventral des OSG zeigten sich aspektmässig postoperative Weichteilveränderungen sowie ein Enhancement, dies als Ausdruck eines aktuellen Reizzustandes. Eine umschriebene Raumforderung sei computertomographisch nicht abgrenzbar. Reguläre Darstellung der kontinuierlich erhaltenen Peronealsehnen. 9.8 Im Sprechstundenbericht der G.\_\_\_\_, Praxis für Fusschirurgie und Sportmedizin, vom

21. September 2018 (Allianz-Nr. 023) wurde folgende Hauptdiagnose ausgewiesen: «Posttraumatische antero-lateral betonte Arthrose OSG rechts». Bei noch gut erhaltener Gelenkbeweglichkeit und dem jungen Alter der Beschwerdeführerin sei die Implantation einer Sprunggelenksprothese vereinbart worden, wobei bereits heute auf anfällige Revisionsoperationen in der Zukunft hingewiesen werde. Am 15. Januar 2019 wurde eine OSG-Prothese rechts implantiert (vgl. Operationsbericht, Allianz-Nr. 026). 9.9 In der Praxis G. \_\_\_ wurden weitere Berichte verfasst: Im Sprechstundenbericht vom 28. Februar 2019 (Allianz-Nr. 028) wird ein zeitgerechter Verlauf nach der Operation ausgewiesen. Der Schmerz im Bereich des OSG sei verschwunden, die Restbeschwerden seien als normal anzusehen. Die Mobilisation sei ab sofort im Normalschuhwerk ohne Unterarmgehstöcke erlaubt. Arbeitsunfähigkeit 100 % noch wie geplant bis zum 14. April 2019. Im Sprechstundenbericht vom 27. Mai 2019 (Allianz-Nr. 031) wurde festhalten, die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden seien vier Monate postoperativ noch als normale Resteinschränkung zu sehen und sollten weiter konservativ therapiert werden. Mit einem Endresultat sei ein Jahr postoperativ zu rechnen. Die Arbeitsunfähigkeit verbleibe zunächst bei 75 % bis Ende Juli 2019, danach sei eine Steigerung auf 50 % angedacht. Der Sprechstundenbericht vom 21. Oktober 2019 (Allianz-Nr. 034) nennt die Hauptdiagnose «Reizung Tibialis posterior Sehne und leichte anteromediale Periostitis Tibia rechts». Objektiv bestehe ein deutlich verbesserter Befund, was Beweglichkeit, Schwellung und Funktion angehe. Nach wie vor sei kein Endzustand erreicht, dieser könne frühestens ein Jahr postoperativ angenommen werden, aufgrund der MS werde jedoch ein leicht prolongierter Heilungsverlauf vorliegen. Arbeitsunfähigkeit 50 % noch bis zum 30. Oktober 2019, dann solle die Arbeitsfähigkeit auf 75 % gesteigert werden. Im Sprechstundenbericht vom 10. Februar 2020 (Allianz-Nr. 035) wurde ein prolongierter Verlauf mit verzögerter Rehabilitation der Weichteile des Rückfusses festgehalten. Zudem lasse sich heute der Verdacht auf ein Tarsaltunnelsyndrom erheben. Diesbezüglich werde zur entsprechenden Abklärung um baldmöglichstes Aufgebot gebeten. Ausserdem solle mit einem MRI (mit metallunterdrückten Sequenzen) die Tibialis posterior Sehne weiter abgeklärt werden. Die Arbeitsfähigkeit bestehe unverändert zu 75 %, d.h. Arbeitsunfähigkeit 25 % vom bereits zuvor bestandenen 60%-Pensum. Anlässlich des Sprechstundenberichts vom 4. Juni 2020 (Allianz-Nr. 036) wurden folgende Hauptdiagnosen gestellt: «Belastungsabhängige Schmerzen medialer Rückfuss rechts». Weder MR-tomographisch noch in der neurologischen Abklärung habe eine wegweisende Diagnose gesichert werden können. Erfreulicherweise finde sich keine Sehnenläsion und kein behandlungsbedürftiges Tarsaltunnelsyndrom. Somit werde weiter zur konservativen Therapie geraten. In vier Wochen telefonische Verlaufsbeurteilung, in zwei bis drei Monaten klinisch radiologische (Ganzbeinstandaufnahme) Kontrolle in der Sprechstunde. Bei Beschwerdepersistenz eventuelle Reevaluation mittels SPECT-CT. Die Arbeitsfähigkeit bestehe für nochmals zwei Monate unverändert zu 75 %, d.h. Arbeitsunfähigkeit 25 % vom bereits zuvor bestandenen 60%-Pensum. Nach der telefonischen Besprechung mit der Beschwerdeführerin vom 13. Juli 2020 wurde im Sprechstundenbericht vom 14. Juli 2020 (Allianz-Nr. 038) dargelegt, die Beschwerden hätten durch die Neurodol-Pflaster um ca. 50 % reduziert werden können. Eine Beschwerdelinderung habe zudem durch einen Joya-Schuh erzielt werden können. Die Beschwerdeführerin gehe aktuell wieder den ganzen Tag der stehenden Arbeit nach. Im Sprechstundenbericht vom 17. August 2020 (Allianz-Nr. 040) wurde dargelegt, dass sich der Verlauf unter Mobilisation in den Joya Schuhen etwas stabilisiert habe, die neu aufgetretenen Gelenkbeschwerden lumbal und im

Bereich der Hüfte / des Kniegelenkes seien als Überlastungsbeschwerden zu werten. Es werde weiterhin zur physiotherapeutischen Übungsbehandlung, lokalen Applikation von Wärmepflastern lumbal und bezüglich der angegebenen Schwellneigung des rechten OSG Rezeptierung zu einer Malleotrain Bandage geraten. Bezüglich der Arbeitstätigkeit bestehe nach wie vor unverändert die Arbeitsfähigkeit zu 100 %, die Anwesenheit zu 75 % (vom 60%-Pensum). Dem Sprechstundenbericht vom 18. Januar 2021 (Allianz-Nr. 041) ist zu entnehmen, dass die Ursache der beklagten Beschwerden bleibe unklar. Um eine Lockerung der Prothese oder Cystenbildung / ossäre Stressreaktion zu evaluieren, Anmeldung eines SPECT-CT im Spital H.\_\_\_\_, nach Befundübermittlung dann Telefonkonsultation zur Prozedereplanung. Arbeitsunfähigkeit weiter 0 % (60%-Pensum). 9.10 In dem durch die Beschwerdegegnerin veranlassten orthopädischen Aktengutachten vom 2. März 2021 (Allianz-Nr. 043) stellte Dr. med. D.\_\_\_\_, orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, folgende unfallbedingte Diagnosen (S. 8): – Status nach Distorsionstrauma mit Trimalleolar-Fraktur am 18. Juni 1990 des rechten Sprunggelenkes, residual mit schmerzhaft verminderter Belastbarkeit und Beweglichkeit und persistierender komplexer Rückfussarthrose (ICD-10 M19) – Status nach ORIF 19. Juni 1990: Schraubenosteosynthese, autologer Spongiosaplastik bei antero-lateraler Tibia-Gelenkfraktur mit Gelenksimpression, undislozierter Abrissfraktur des Tubercule de Chaputs sowie osteochondraler Fraktur der lateralen Talusrolle rechts – Status nach offener Osteophytenresektion Tibia und Talus 2007 – Status nach Implantation OSG-Prothese rechts am 15. Januar 2019 – CT Sprunggelenk vom 27. Mai 2019 (I.\_\_\_\_): Implantate OSG regelrecht. Submalleoläre Verschmälerung des Gelenkspaltes medial und lateral, anteriore und posteriore ausgeprägte Osteophytenbildung an den Malleolen bei Sklerosierung der Gelenkflächen, medial und lateral. USG: Gelenkspaltverschmälerung und verstärkte Sklerosierung dorsal zwischen Talus und Kalkaneus, etwas geringer ausgeprägt, zwischen Talus und Naviculare sowie Kalkaneus und Kuboid. Folgende Diagnosen seien unfallfremd: – Dyshidrotisches Ekzem ICD-10 L30.1 – Schubförmige Multiple Sklerose (Erstdiagnose 2013, ICD-10 G35) – Nikotinabusus (ICD-10 F17.2) – Adipositas (?) – Degeneratives Cervicalsyndrom bei – MRI HWS 22. Januar 2015: Keine Plaque erkennbar; degenerative Veränderungen mit Pellotierung des Duralsacks maximal HWK 6/7, foraminale Enge C6 und C7 beidseits. Die Beschwerdeführerin sei seit Oktober 2009 als Betreuerin Wohnen in der Stiftung C.\_\_\_\_ in einem 60%-Pensum beschäftigt. Zu ihrer Tätigkeit gehöre die Unterstützung der Bewohner bei der Körperpflege, Verbandswechsel, Einkäufen, Kochen, Wohnungsreinigung, Wäsche- und Gartenpflege. Die Bewohner würden 1 : 1 betreut. Die Arbeiten würden vorwiegend stehend ausgeführt. Die einzige sitzende Tätigkeit sei das tägliche Ausfüllen der Rapporte. Es liege ein belastungsabhängiger komplexer arthrotischer Reizzustand im Rückfussbereich rechts vor. Somit sei die Belastbarkeit des rechten Beines wesentlich beeinträchtigt. Dies schränke sämtliche Tätigkeiten ein, welche mit Gehen und Stehen verbunden seien. Somit bestehe eine erhebliche unfallbedingte Einschränkung bezüglich der aktuell durchgeführten Tätigkeit. Die in der Stellenbeschreibung Aussendienst-Bericht UVG vom 21. Juni 2019 dargestellte Tätigkeit könne nicht mehr im gesamten Spektrum durchgeführt werden. Sie sei allenfalls zu etwa zwei Stunden arbeitstäglich durchführbar. Eine richtungsweisende Verbesserung der Belastbarkeit des rechten Sprunggelenks im Rahmen der ausgeführten Tätigkeit sei weder durch konservative noch durch operative Massnahmen zu erwarten. Die Arthrose des unteren Sprunggelenks werde voranschreiten, die Sprunggelenksbeweglichkeit werde in Zukunft geringer werden. In einer überwiegend sitzenden Verweistätigkeit könnte

aus orthopädischer Sicht ein Vollpensum erreicht werden. Zu vermeiden seien hierbei Tätigkeiten mit regelmässigem Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, kniender und kauender Position und Gehen auf unebenen Böden. Eine mögliche Einschränkung der Tätigkeit durch die Multiple Sklerose könne jedoch aus orthopädischer Sicht nicht fundiert beurteilt werden. Der medizinische Endzustand könne als erreicht betrachtet werden. Zwar sei mit einer weiteren Progredienz der Rückfussarthrose zu rechnen. Eine entscheidende Änderung der Beschwerden und der Funktionseinschränkung werde sich voraussichtlich hierdurch nicht ergeben. Als der Termin des Erreichens des unfallbedingten medizinischen Endzustands könne der Zeitpunkt sechs Monate nach der Prothesenimplantation geschätzt werden. Die rein unfallbedingten Beschwerden des Ereignisses vom 18. Juni 1990 führten zu einer bleibenden Schädigung der körperlichen Integrität der Beschwerdeführerin. Als unfallbedingte Schädigungen seien zu betrachten: Status nach unfallbedingter Arthrose des oberen Sprunggelenkes und Implantation einer Sprunggelenksendo-prothese rechts und persistierende komplexe Rückfussarthrose mit eingeschränkter Beweglichkeit und schmerzhafter Belastbarkeit rechts. Zur Integritätsentschädigung: Entsprechend Tabelle 2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten) werde eine Funktionsbehinderung in den unteren Sprunggelenken (zum Beispiel nach Kalkaneusfraktur [USG -Arthrose]) mit einem Integritätsschaden von 0 – 30 % veranschlagt. Entsprechend Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) sei für eine USG Arthrose, mässiggradig ausgeprägt, eine Entschädigung von 5 – 15 % vorgesehen, für eine OSG Endoprothese zwischen 10 – 25 %. Bei Endoprothesen sei entsprechend dem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 4. September 2003 auf den unkorrigierten Zustand abzustellen. Unter Berücksichtigung dieser Empfehlungen werde zusammengenommen ein Integritätsschaden von 25 % abgeleitet. Eine wesentliche Änderung sei in absehbarer Zeit nicht zu erwarten. Längerfristig werde es voraussichtlich zu einem Fortschreiten der Arthrose kommen.

9.11 Die Beschwerdeführerin beantragte am 30. Oktober 2019 wegen der Fussbeschwerden eine Erhöhung der Viertelsrente, welche ihr wegen der Auswirkungen der Multiplen Sklerose zugesprochen worden war (IV-Nr. 45; vgl. E. II. 9.6 hiavor). Die IV-Stelle nahm gestützt auf die attestierten Arbeitsunfähigkeiten (100 % vom 15. Januar 2019 bis 30. April 2019; 75 % vom 1. Mai 2019 bis 31. Juli 2019; 50 % vom 1. August 2019 bis 31. Oktober 2019; 25 % vom 1. November 2019 bis 30. September 2020; vgl. IV-Nrn. 45, 51.3, 64.3; IV-Protokolleintrag vom 15. Dezember 2020) eine vorübergehende Erhöhung der Viertelsrente auf eine Dreiviertelsrente für die Zeit vom 1. November 2019 bis 31. Dezember 2020 vor (vgl. Verfügung vom 16. April 2021, IV-Nr. 68). Da die Beschwerdeführerin ihre Arbeit im Rahmen des Pensums von 60 % am 1. Oktober 2020 wieder voll aufgenommen hatte, wurde ihr ab 1. Januar 2021 (drei Monate später, vgl. Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]) wieder die zuvor ausgerichtete Viertelsrente zugesprochen (vgl. IV-Nr. 68 S. 16).

9.12 Am 14. April und 20. Oktober 2021 (Allianz-Nrn. 044 f.) wurde in der Praxis G.\_\_\_\_ jeweils eine bildwandlergesteuerte Infiltration am OSG rechts durchgeführt und die Diagnose «belastungsabhängige Schmerzen OSG rechts» gestellt.

9.13 Beim Röntgen des Fusses dp und lateral rechts sowie des oberen Sprunggelenkes vom 30. Mai 2022 in der Klinik I.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädie und Chirurgie (Allianz-Nr. 046), wurde folgender Befund / folgende Beurteilung festgehalten: Status nach Einlage einer OSG-Prothese rechts. Intaktes Material, regelrechte Stellung und Artikulation, keine sekundäre Dislokation, keine periprothetische Fraktur, keine Lockerungszeichen. Vorbestehend grosses Ganglion angrenzend an die dorsalen tibialen Prothesenkomponenten. Bekannter plantarer Fersensporn. Übrige ossäre

Strukturen unverändert. Weichteilschwellung zirkumferent um das OSG, vorbestehend.

10. Die Beschwerdeführerin stützt sich in ihrem Einspracheentscheid vom 21. Juni 2022 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das orthopädische Aktengutachten von Dr. med. D. \_\_\_ vom 2. März 2021 (vgl. E. II. 9.10 hiervor). Es ist daher auf dieses einzugehen:

10.1 Das Aktengutachten vermag hinsichtlich der Befunderhebung und der Diagnosestellung zu überzeugen. So ist Dr. med. D. \_\_\_ als Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie kompetent, die von der Beschwerdeführerin erlittenen Verletzungen und deren Folgen am rechten Fuss anhand der lückenlos dokumentierten Befunde in den medizinischen Vorakten zu beurteilen. Dr. med. D. \_\_\_ führte die bisher erstellten Vorakten unter dem Titel «Auszüge aus den übersandten Akten» (S. 2 ff.) auf und stützte auch seine Diagnosestellung auf diese (S. 8). Es kann daher von der Kenntnisnahme derselben ausgegangen werden. Im Weiteren überzeugen die Ausführungen und Beurteilungen des Gutachters: So hält Dr. med. D. \_\_\_ in schlüssiger Weise fest, er gelange unter Berücksichtigung der vorliegenden Informationen zum Schluss, dass sich hinter der wechselnden Symptomatik am Rückfuss symptomauslösend eine aktivierte obere und untere Sprunggelenksarthrose verberge mit reaktiven Symptomen im Bereich der Kapseln, Sehnenansätze / -verläufe und auch der Nervenversorgung (S. 7). Er ging diesbezüglich sodann insbesondere auf die CT-Bildgebung des Sprunggelenks ein, die zwar einen guten Sitz der Endoprothese im OSG zeige, darüber hinaus jedoch erhebliche submalleoläre arthritische Veränderungen medial und lateral und deutliche Verschleisserscheinungen im unteren Sprunggelenk, talonaviculär und calcaneokuboidal. Der als indirekte Folge des Unfalles von 1990 bezeichnete persistierende Verschleissprozess habe durch die endoprothetische Versorgung des OSG nicht berücksichtigt werden können. Wie Dr. med. D. \_\_\_ nachvollziehbar darlegt, handle es sich hierbei um ein häufiges Problem nach Verletzung / operativer Versorgung des oberen Sprunggelenkes. Die weitere gutachterliche Einschätzung, wonach die Funktionsstörung des rechten Fusses als wesentlich zu betrachten sei und die Behandlungsmöglichkeiten beschränkt seien, leuchtet ebenfalls ein. Weder durch die konservativen Massnahmen (stabilisierende Schuhversorgung) noch durch die operativen Massnahmen (Ausbau der Endoprothese und Arthrodesen des Rückfusses), für welche die Indikation in Anbetracht der ebenfalls bestehenden Multiplen Sklerose mit Zurückhaltung zu stellen sei, könne gemäss dem Gutachter voraussichtlich eine entscheidende Besserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden. In diesem Zusammenhang erweist sich auch die weitere Einschätzung des Gutachters als plausibel, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer seit Oktober 2009 vorwiegend stehend ausgeübten Tätigkeit als Betreuerin Wohnen aufgrund des vorliegenden belastungsabhängigen komplexen arthrotischen Reizzustandes im Rückfussbereich mit wesentlich beeinträchtigter Belastbarkeit des rechten Beines, eingeschränkt sei (S. 9). Dem orthopädischen Aktengutachten von Dr. med. D. \_\_\_ bzw. dessen Einschätzungen stehen keine medizinischen Berichte entgegen: So wird durch diese bestätigt, dass sich die Schmerzsituation der Beschwerdeführerin im Bereich des rechten Fusses auch nach der Durchführung diverser Operationen (19. Juni 1990: Schraubenosteosynthese, autologe Spongiosaplastik mit Osteosynthesematerialentfernung am 16. August 1991 / 26. September 2007: offene ventrale medial und laterale Osteophytenresektion Tibia, so wie am Talushals OSG rechts / 15. Januar 2019: Implantation OSG-Prothese rechts, vgl. E. II. 9.1, 9.3 f., 9.8 hiervor), konservativer und medikamentöser Massnahmen (Physiotherapie, Schuheinlagen, Analgesie mit Sirdalud und Bedarfsanalgesie mit Co-Dafalgan, Aircast-Walker, Stretchingtherapie, Joya-Schuhe, Neurodol-Pflaster, Malleotrain Bandage,

vgl. 9.5, 9.9 f. hiervor) als relativ unverändert präsentiert. So geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfallereignis vom 18. Juni 1990 immer wieder über Beschwerden im Bereich des rechten Fusses klagte und sich die Schmerzsituation stets lediglich für kurze Zeit und nur geringgradig verbesserte. Dies wird im Übrigen auch im Rahmen der zeitlich nach dem Erstellen des Aktengutachtens vom 2. März 2021 durchgeführten bildwandgesteuerten Infiltrationen des OSG vom 14. April und 20. Oktober 2021 deutlich, in dessen Rahmen «belastungsabhängige Schmerzen OSG rechts» diagnostiziert wurden (vgl. E. II. 9.12 hiervor). Auch dem Bericht vom 30. Mai 2022 der Klinik I. \_\_\_ lassen sich aufgrund der durchgeführten Röntgenaufnahmen des Fusses dp und lateral rechts sowie des oberen Sprunggelenks (vgl. E. II. 9.13 hiervor) keine den Einschätzungen des Gutachters widersprechenden Anhaltspunkte entnehmen. So präsentierten sich hier regelrechte Verhältnisse. Zusammenfassend erweist sich das Aktengutachten von Dr. med. D. \_\_\_ vom 2. März 2021 als grundsätzlich nachvollziehbar und schlüssig.

10.2 Die grundsätzliche Beweiskraft des Aktengutachtens bedeutet indes nicht zwingend, dass auch auf die in diesem ermittelte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abgestellt werden kann. Dr. med. D. \_\_\_ führt in seinem Gutachten aus, dass bei der Beschwerdeführerin ein belastungsabhängiger komplexer arthrotischer Reizzustand im Rückfussbereich rechts vorliege und sie durch die Beeinträchtigung der Belastbarkeit des rechten Beines in sämtlichen Tätigkeiten eingeschränkt sei, die mit Gehen und Stehen verbunden seien. Daher – so der Gutachter – bestehe in der durch die Beschwerdeführerin seit Oktober 2009 ausgeübten Tätigkeit als Betreuerin Wohnen, die vorwiegend stehend ausgeführt würde, eine erhebliche unfallbedingte Einschränkung. Die in der Stellenausschreibung Aussendienst-Bericht UVG vom 21. Juni 2019 dargestellte Tätigkeit könne daher nicht mehr im gesamten Spektrum durchgeführt werden. Sie sei allenfalls zu etwa zwei Stunden arbeitstäglich durchführbar. In einer überwiegend sitzenden Tätigkeit könne aus orthopädischer Sicht indes ein Vollpensum erreicht werden. Zu vermeiden seien hierbei Tätigkeiten mit regelmässigem Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, kniende und kauende Positionen und das Gehen auf unebenen Böden (S. 9). Folglich stellt sich der orthopädische Gutachter auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der stark beeinträchtigten Belastbarkeit des rechten Fusses die angestammte Tätigkeit als Betreuerin Wohnen lediglich noch in einem stark reduzierten Arbeitspensum möglich sei. Aus dem Gutachten geht indes nicht hervor, wie Dr. med. D. \_\_\_ genau zu dieser Einschätzung gelangt bzw. von welchen Überlegungen er sich hierbei hat leiten lassen. Zweifel an seiner Einschätzung erweckt zudem die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin den Gutachter bei der Frage nach der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausdrücklich auf die Stellenbeschreibung im Aussendienstbericht UVG vom 21. Juni 2019 hingewiesen hat (vgl. Allianz-Nr. 1029). Aus dieser geht explizit hervor, dass die Beschwerdeführerin seit Oktober 2009 als Betreuerin Wohnen in einem Pensum von 60 % (bis Ende 2016 waren es 80 %) beschäftigt ist (S. 9). Im Juni oder Juli 2020 hatte sie dieses Pensum wieder aufgenommen, wobei von ärztlicher Seite zunächst noch eine Leistungsreduktion um 25 % attestiert wurde (vgl. E. II. 9.9 hiervor). Ab 1. Oktober 2020 wurde keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert und die Beschwerdeführerin übt das Pensum von 60 % seither wieder aus (vgl. Beschwerdeschrift S. 3 f., A.S. 10 f.). Dem Gutachter war demnach bekannt, dass die Beschwerdeführerin seit Oktober 2009 in einem weitaus höheren Arbeitspensum tätig ist, als es das von ihm geschätzte Leistungsvermögen zuliesse. Dennoch hat er sich damit und mit dem Umstand, dass die behandelnden Ärzte seit Ende September 2020 im Rahmen des wieder tatsächlich

ausgeübten Pensums von 60 % keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert hatten, nicht auseinandergesetzt. Es besteht somit ein Widerspruch zwischen der durch den Gutachter geschätzten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit und dem durch diese seit Oktober 2009 mit vorübergehenden Unterbrechungen bis heute (vgl. Beschwerdeschrift vom 23. August 2022, A.S. 10) effektiv ausgeübten Arbeitspensum. Das Argument der Beschwerdeführerin, es sei zumindest wahrscheinlich, dass sie sich unfallbedingt bereits bei einem 60 %-Pensum in einer Überforderungssituation befinde (A.S. 12 unten), vermag nicht zu überzeugen. So ergeben sich aufgrund der vorliegenden Akten gerade keine Hinweise, die auf eine Überforderungssituation der Beschwerdeführerin bei der Stiftung C.\_\_\_\_ hindeuten. Die in den Akten dokumentierten zwischenzeitlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind auf die durchgeführten operativen Eingriffe mit anschliessenden belastungs- bzw. fehlbelastungsbedingten Problemen zurückzuführen (vgl. E. II. 9.5, 9.9 ff. hiervor). Doch selbst in diesen Zeiträumen war es der Beschwerdeführerin – mit Ausnahme der Spitalaufenthalte und der damit zusammenhängenden anschliessenden «Schonzeiten» – möglich, ein höheres Arbeitspensum zu bewältigen, als es nach der Schätzung von Dr. med. D.\_\_\_\_ möglich wäre. Eine Überforderungssituation wird auch von keinem der behandelnden Ärzte geltend gemacht. Somit erweist sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit durch Dr. med. D.\_\_\_\_ als nicht überzeugend und nachvollziehbar. Es kann daher im vorliegenden Fall nicht darauf abgestellt werden. So hat die Beschwerdeführerin durch das Ausüben eines 60%-Pensums seit Oktober 2009 den «Tatbeweis» erbracht, wonach sie bereits seit längerer Zeit durchaus in der Lage ist, ein Arbeitspensum zu 60 % zu bewältigen. Dies entspricht auch der Beurteilung durch die IV-Stelle, welche in ihrer rechtskräftigen Verfügung vom 16. April 2021 (vgl. E. II. 9.11 hiervor) davon ausging, ab 1. Oktober 2020 bestehe wieder diejenige Arbeitsfähigkeit, welche den Anspruch auf die Viertelsrente begründete, die der Beschwerdeführerin wegen der Multiplen Sklerose ab 1. Januar 2016 zugesprochen worden war. 10.3 Somit ist davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin durchaus möglich und zumutbar ist, ihre angestammte Tätigkeit als Betreuerin Wohnen zu einem Arbeitspensum von 60 % auszuüben. 10.4 Es kann ergänzend darauf hingewiesen werden, dass aus rechtlichen Gründen von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgewichen werden darf, ohne dass die ganze Beurteilung ihren Beweiswert verliert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_892/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2). Das Aktengutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_ ist denn auch – wie in E. II. 10.1 hiervor dargelegt – grundsätzlich beweiswertig und es kann – abgesehen von der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit – auf dieses abgestellt werden. 11. Umstritten ist weiter der Einkommensvergleich und insbesondere das Valideneinkommen (vgl. E. II. 6.1 und 6.2 hiervor). 11.1 Wie die Beschwerdeführerin grundsätzlich zu Recht vorbringen lässt (A.S. 12), ist der Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung in der Regel ein Valideneinkommen zugrunde zu legen, welches einer Vollzeittätigkeit entspricht. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person im Rahmen eines Teilzeitpensums erwerbstätig war (BGE 119 V 475 E. 2b S. 480 f.). Anders verhält es sich jedoch, wenn die versicherte Person aus unfallfremden Gründen gesundheitlich beeinträchtigt war und deshalb kein Vollzeitpensum ausüben konnte. Für diesen Fall bestimmt Art. 28 Abs. 3 UVV Folgendes: War die Leistungsfähigkeit des Versicherten aufgrund einer nicht versicherten Gesundheitsschädigung vor dem Unfall dauernd herabgesetzt, so ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Lohn, den er aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, dem Einkommen gegenüber zu stellen, das er

trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte. Entgegen dem Wortlaut der Bestimmung, welche eine dauerhafte Herabsetzung der Leistungsfähigkeit verlangt, welche schon «vor dem Unfall» bestand, ist für die Anwendung dieser Norm nicht die zeitliche Reihenfolge der Schadenereignisse ausschlaggebend, sondern es ist auf den Eintritt des Schadens abzustellen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 357/04 vom 22. September 2005 E. 2.4 mit Hinweis auf Peter Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Freiburg 1995, S. 146 f.). Die Regelung erfasst damit auch die Konstellation der sogenannten «überholenden Kausalität», welche vorliegt, wenn eine Ursache (hier: Unfall) zu einem Schaden (hier: Erwerbsunfähigkeit) führt, der aber, bevor er eintritt, schon durch eine andere Ursache (hier: Krankheit) herbeigeführt wird (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C\_268/2020 vom 19. April 2021 E. 3.4 mit Hinweisen). Als Schadenseintritt gilt dabei nicht das Unfalldatum, sondern der Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs (Urteil des Bundesgerichts 8C\_633/2020 vom 25. März 2021 E. 6.1 mit Hinweis). Diese Auslegung entspricht Art. 18 Abs. 2 UVG in der bis Ende 2002 gültig gewesenen Fassung, wonach der Einkommensvergleich auf den Zeitpunkt «nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität» zu beziehen war. Die Änderung, welche mit dem Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 einherging, sollte in diesem Punkt zu keiner inhaltlichen Änderung führen. 11.2 Wie sich den medizinischen Akten entnehmen lässt, war die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 18. Juni 1990 zunächst arbeitsunfähig. Sie konnte aber ihre Tätigkeit am 10. September 1990 wieder zu 100 % aufnehmen (vgl. E. II. 9.2 hiervor). In der Folge bestand erneut eine erhebliche, aber vorübergehende Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung (einschliesslich Operation) in den Jahren 2007 und 2008 (vgl. E. II. 9.4 f. hiervor). Im Jahr 2018 wurde die Behandlung der Unfallfolgen erneut aufgenommen. Unter anderem wurde der Beschwerdeführerin eine Prothese am oberen Sprunggelenk eingesetzt (vgl. E. II. 9.7 ff. hiervor). Die Beschwerdegegnerin richtete Taggelder aus und nahm schliesslich die Rentenprüfung vor. In der Zwischenzeit wurde im Jahr 2013 Multiple Sklerose diagnostiziert, und aus diesem Grund erfolgte eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung. Den durch das Gericht beigezogenen IV-Akten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. März 2018 (IV-Nr. 42) rückwirkend ab 1. Januar 2016 eine Viertelsrente zugesprochen wurde. Der Invaliditätsgrad von 40 % wurde ermittelt durch Gegenüberstellung des Verdienstes, welchen die Beschwerdeführerin durch ihre Erwerbstätigkeit (Pensum von 60 %) tatsächlich erzielte, mit dem Einkommen, auf das sie kommen würde, wenn sie derselben Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von 100 % nachginge. Die Reduktion des Pensums auf 60 % erfolgte mit Wirkung auf den 1. Januar 2017. Sie hatte ihren Grund in den krankheitsbedingten Einschränkungen. Bei der Invaliditätsbemessung durch die IV wurden ausschliesslich die Auswirkungen der Multiplen Sklerose berücksichtigt. Im weiteren Verlauf wurde diese Rente wegen der Unfallfolgen vorübergehend erhöht, aber wegen der ab 1. Oktober 2020 gegebenen Situation mit Wirkung auf den 1. Januar 2021 wieder auf die krankheitsbedingt zugesprochene Viertelsrente reduziert. 11.3 Wie sich aus dem vorstehend Gesagten ergibt, wurde der Beschwerdeführerin für eine ausschliesslich unfallfremde Beeinträchtigung ab 1. Januar 2016 eine Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 40 % zugesprochen. Ein Rentenanspruch gegenüber der obligatorischen Unfallversicherung war vor diesem Zeitpunkt nicht entstanden. Damit liegt die Konstellation einer «überholenden Kausalität» vor, welche zur Anwendung von Art. 28 Abs. 3 UVV führt (vgl. E. II. 11.1 hiervor). Das Valideneinkommen entspricht dem Lohn,

den die Beschwerdeführerin mit der krankheitsbedingt verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre. Dieser Lohn ist identisch mit dem durch die IV-Stelle ermittelten Invalideneinkommen (vgl. Omlin, a.a.O., S. 130). Dieses wiederum entspricht dem Verdienst, den die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Anstellung bei einem Pensum von 60 % tatsächlich erzielt. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist daher korrekt. 11.4 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin auch das Invalideneinkommen korrekt bestimmt hat. Sie stellte dafür ebenfalls auf den tatsächlichen Verdienst ab. 11.4.1 Nur unter bestimmten Voraussetzungen lässt es die Rechtsprechung zu, dass das Invalideneinkommen dem nach Eintritt der gesundheitlichen Einbusse noch erzielten Einkommen gleichgesetzt wird. Dabei wird – kumulativ – vorausgesetzt, dass ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis den Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erübrigt, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit zumutbar voll ausgeschöpft wird und dass nicht ein Soziallohn ausgerichtet wird (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage 2020, Art. 16 N 70; Christoph Frey / Nathalie Lang, in: Basler Kommentar zum ATSG, 2020, Art. 16 ATSG N 66; vgl. auch BGE 117 V 8 E. 2c/aa S. 18). 11.4.2 Die Beschwerdeführerin ist seit dem 1. Oktober 2009 bei der Stiftung C.\_\_\_\_ als Betreuerin Wohnen tätig (vgl. Allianz-Nrn. 1028, 1036 S. 2, Beschwerdeschrift A.S. 10). Wie sich den durch das Gericht beigezogenen IV-Akten entnehmen lässt, betrug das Pensum zunächst 80 % und wurde krankheitsbedingt per 1. Januar 2017 auf 60 % reduziert. Die Ausübung dieses reduzierten Arbeitspensums liegt in der MS-Erkrankung der Beschwerdeführerin begründet (vgl. Allianz-Nr. 1028). Da die Beschwerdeführerin ihre berufliche Tätigkeit als Betreuerin Wohnen bereits seit circa 13 Jahren ausübt, ist – wie dies die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält (A.S. 5) – von einem «stabilen Arbeitsverhältnis» auszugehen. Es sind zudem weder Hinweise darauf ersichtlich, wonach die Beschwerdeführerin ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpfe, noch, dass ein Soziallohn ausgerichtet wird. Auch durch die Beschwerdeführerin wird diesbezüglich nichts vorgebracht. Folglich ist im hier relevanten Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. Oktober 2020 (BGE 128 V 174) das Invalideneinkommen mit dem tatsächlichen Einkommen gleichzusetzen. Unter diesen Umständen erübrigt sich eine Berechnung des Invaliditätsgrades bzw. die Vornahme des Einkommensvergleichs. Somit ist von einer Erwerbseinbusse bzw. von einem Invaliditätsgrad von 0 % auszugehen. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 21. Juni 2022 ist korrekt. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 23. August 2022 ist abzuweisen. 12. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f bis ATSG; das UVG sieht keine Kostenpflicht vor).

## **E. 25**

März 2021 E. 6.1 mit Hinweis). Diese Auslegung entspricht Art. 18 Abs. 2 UVG in der bis Ende 2002 gültig gewesenen Fassung, wonach der Einkommensvergleich auf den Zeitpunkt «nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität» zu beziehen war. Die Änderung, welche mit dem Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 einherging, sollte in diesem Punkt zu keiner inhaltlichen Änderung führen.

11.2 Wie sich den medizinischen Akten entnehmen lässt, war die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 18. Juni 1990 zunächst arbeitsunfähig. Sie konnte aber ihre Tätigkeit am 10. September 1990 wieder zu 100 % aufnehmen (vgl. E. II. 9.2 hiervoor). In der Folge bestand erneut eine erhebliche, aber vorübergehende Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung (einschliesslich Operation) in den Jahren 2007 und 2008

(vgl. E. II. 9.4 f. hiervor). Im Jahr 2018 wurde die Behandlung der Unfallfolgen erneut aufgenommen. Unter anderem wurde der Beschwerdeführerin eine Prothese am oberen Sprunggelenk eingesetzt (vgl. E. II. 9.7 ff. hiervor). Die Beschwerdegegnerin richtete Taggelder aus und nahm schliesslich die Rentenprüfung vor. In der Zwischenzeit wurde im Jahr 2013 Multiple Sklerose diagnostiziert, und aus diesem Grund erfolgte eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung. Den durch das Gericht beigezogenen IV-Akten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. März 2018 (IV-Nr. 42) rückwirkend ab 1. Januar 2016 eine Viertelsrente zugesprochen wurde. Der Invaliditätsgrad von 40 % wurde ermittelt durch Gegenüberstellung des Verdienstes, welchen die Beschwerdeführerin durch ihre Erwerbstätigkeit (Pensum von 60 %) tatsächlich erzielte, mit dem Einkommen, auf das sie kommen würde, wenn sie derselben Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von 100 % nachginge. Die Reduktion des Pensums auf 60 % erfolgte mit Wirkung auf den 1. Januar 2017. Sie hatte ihren Grund in den krankheitsbedingten Einschränkungen. Bei der Invaliditätsbemessung durch die IV wurden ausschliesslich die Auswirkungen der Multiplen Sklerose berücksichtigt. Im weiteren Verlauf wurde diese Rente wegen der Unfallfolgen vorübergehend erhöht, aber wegen der ab 1. Oktober 2020 gegebenen Situation mit Wirkung auf den 1. Januar 2021 wieder auf die krankheitsbedingt zugesprochene Viertelsrente reduziert.

11.3 Wie sich aus dem vorstehend Gesagten ergibt, wurde der Beschwerdeführerin für eine ausschliesslich unfallfremde Beeinträchtigung ab 1. Januar 2016 eine Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 40 % zugesprochen. Ein Rentenanspruch gegenüber der obligatorischen Unfallversicherung war vor diesem Zeitpunkt nicht entstanden. Damit liegt die Konstellation einer «überholenden Kausalität» vor, welche zur Anwendung von Art. 28 Abs. 3 UVV führt (vgl. E. II. 11.1 hiervor). Das Valideneinkommen entspricht dem Lohn, den die Beschwerdeführerin mit der krankheitsbedingt verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre. Dieser Lohn ist identisch mit dem durch die IV-Stelle ermittelten Invalideneinkommen (vgl. Omlin, a.a.O., S. 130). Dieses wiederum entspricht dem Verdienst, den die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Anstellung bei einem Pensum von 60 % tatsächlich erzielt. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist daher korrekt.

11.4 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin auch das Invalideneinkommen korrekt bestimmt hat. Sie stellte dafür ebenfalls auf den tatsächlichen Verdienst ab.

11.4.1 Nur unter bestimmten Voraussetzungen lässt es die Rechtsprechung zu, dass das Invalideneinkommen dem nach Eintritt der gesundheitlichen Einbusse noch erzielten Einkommen gleichgesetzt wird. Dabei wird ■ kumulativ ■ vorausgesetzt, dass ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis den Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erübrigt, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit zumutbar voll ausgeschöpft wird und dass nicht ein Soziallohn ausgerichtet wird (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage 2020, Art. 16 N 70; Christoph Frey / Nathalie Lang, in: Basler Kommentar zum ATSG, 2020, Art. 16 ATSG N 66; vgl. auch BGE 117 V 8 E. 2c/aa S. 18).

11.4.2 Die Beschwerdeführerin ist seit dem 1. Oktober 2009 bei der Stiftung C.\_\_\_\_ als Betreuerin Wohnen tätig (vgl. Allianz-Nrn. 1028, 1036 S. 2, Beschwerdeschrift A.S. 10). Wie sich den durch das Gericht beigezogenen IV-Akten entnehmen lässt, betrug das Pensum zunächst 80 % und wurde krankheitsbedingt per 1. Januar 2017 auf 60 % reduziert. Die Ausübung dieses reduzierten Arbeitspensums liegt in der MS-Erkrankung der Beschwerdeführerin begründet (vgl. Allianz-Nr. 1028). Da die Beschwerdeführerin ihre

berufliche Tätigkeit als Betreuerin Wohnen bereits seit circa 13 Jahren ausübt, ist ■ wie dies die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält (A.S. 5) ■ von einem «stabilen Arbeitsverhältnis» auszugehen. Es sind zudem weder Hinweise darauf ersichtlich, wonach die Beschwerdeführerin ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpfe, noch, dass ein Soziallohn ausgerichtet wird. Auch durch die Beschwerdeführerin wird diesbezüglich nichts vorgebracht. Folglich ist im hier relevanten Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. Oktober 2020 (BGE 128 V 174) das Invalideneinkommen mit dem tatsächlichen Einkommen gleichzusetzen. Unter diesen Umständen erübrigt sich eine Berechnung des Invaliditätsgrades bzw. die Vornahme des Einkommensvergleichs. Somit ist von einer Erwerbseinbusse bzw. von einem Invaliditätsgrad von 0 % auszugehen. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 21. Juni 2022 ist korrekt. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 23. August 2022 ist abzuweisen.

12. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbisATSG; das UVG sieht keine Kostenpflicht vor).

Demnach wird erkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Küng

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