

SO_GERICHTE VSBES.2022.226 vom 29. September 2022

SO Obergericht, 2022-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.226

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.226 du 29 septembre 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.226 del 29 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführerin), geb. 1964, erlitt drei Unfälle, welche alle das rechte Knie betrafen (s. Zusammenfassung Aktenseite / A.S. 2 f.):

1.2 Die Krankentaggeldversicherung D.____ hatte seit dem 21. Mai 2019 Taggeldleistungen erbracht, diese jedoch ab 1. September 2020 eingestellt, da die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (Akten der Beschwerdegegnerin Ordner I Nr. 1/19). Die Beschwerdegegnerin schloss sich dieser Auffassung an und verfügte am 13. August 2021, dass nach dem 31. August 2020 kein Taggeldanspruch bestehe. Zur Heilbehandlung hielt die Beschwerdegegnerin demgegenüber fest, die Physiotherapie werde weiterhin übernommen (Ordner I Nr. 3/2). Daraufhin liess die Beschwerdeführerin am 9. September 2021 Einsprache erheben und folgendes Rechtsbegehren stellen (Ordner I Nr. 3/4):

Es sei die Verfügung vom 13. August 2021 vollumfänglich aufzuheben und es seien der [Beschwerdeführerin] die ihr von Gesetzes wegen zustehenden UVG-Leistungen (Rente, Integritätsentschädigung, Heilkosten) zuzusprechen.

Die Beschwerdeführerin bekräftigte dieses Rechtsbegehren in der Ergänzung zur Einsprache vom 17. März 2022, wo sie zudem verlangte, es seien ihr weiterhin Taggelder auszurichten (Ordner I Nr. 3/8).

1.3 Am 14. Juli 2022 erliess die Beschwerdegegnerin einen «Leistungsentscheid», den sie im Dispositiv als Verfügung deklarierte (Ordner I Nr. 3/13). Darin wurde die Heilbehandlung per 30. Juni 2021 eingestellt, da der Endzustand Mitte 2021 erreicht worden sei. Weiter verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch, sprach der Beschwerdeführerin aber eine Integritätsentschädigung von CHF 20'880.00 zu. Gegen diese Verfügung wurde in der Folge keine Einsprache erhoben.

1.4 Die Beschwerdegegnerin wies die Einsprache vom 9. September 2021 mit Entscheid vom 29. September 2022 ab und bestätigte die Verfügung vom 13. August 2021 (A.S. 1 ff.).

E. 2

2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG), mindestens aber zu 25 % (Art. 25 Abs. 3 Verordnung über die Unfallversicherung / UVV, SR 832.202). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die ■ wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt ■ nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch

eine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit) 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. 4.3 S. 115).

2.2 Die Beschwerdegegnerin verfügte zunächst am 13. August 2021, dass ab 1. September 2020 kein Anspruch auf Taggeldleistungen der Unfallversicherung bestehe. Damit war der Fall aber noch nicht abgeschlossen worden, übernahm die Beschwerdegegnerin doch weiterhin die Heilbehandlung (E. I. 1.2 hiervor). Diese vorübergehende Leistung wurde erst mit der Verfügung vom 14. Juli 2022 per Ende Juni 2021 eingestellt und zugleich der Anspruch auf eine Rente ab 2021 sowie auf eine Integritätsentschädigung geprüft (Ordner I Nr. 3/13). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Einstellung vorübergehender Leistungen und der Fallabschluss mit Prüfung der Rentenfrage einen einheitlichen Streitgegenstand bilden, hängt doch die Entstehung des Rentenanspruchs u.a. auch vom Zeitpunkt des Eintritts des medizinisch-therapeutischen Endzustandes ab. Die Frage, ob der Fallabschluss korrekt erfolgt ist, kann mit anderen Worten nicht gesondert vom Rentenanspruch in Rechtskraft erwachsen (BGE 144 V 354 E. 4.2 S. 358). Die Beschwerdegegnerin nahm hier wie erwähnt den Fallabschluss per 30. Juni 2021 vor, da sie davon ausging, der medizinische Endzustand sei in diesem Zeitpunkt erreicht worden (Ordner I Nr. 3/13 S. 1). Die fragliche Verfügung vom 14. Juli 2022 ging zwar auf den Taggeldanspruch nicht ausdrücklich ein. Indem die Beschwerdegegnerin aber mit dieser Verfügung den Fall abschloss und über die Rente befand (was nicht Gegenstand der vorhergehenden Verfügung vom 13. August 2021 gebildet hatte), verneinte sie zugleich einen Taggeldanspruch ab dem 1. Juli 2021 (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.2 S. 358 und E. 5.1 S. 359). Gegen die Verfügung vom 14. Juli 2022 erfolgte sodann keine Einsprache (s. A.S. 16), womit sie in Rechtskraft erwuchs. Beim kantonalen Sozialversicherungsgericht kann gegen Einspracheentscheide (sowie gegen verfahrensleitende Verfügungen, was hier aber nicht zutrifft) Beschwerde erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Im vorliegenden Fall fehlt es folglich in Bezug auf Heilbehandlung, Rente und Integritätsentschädigung mangels Einsprache an einem anfechtbaren Einspracheentscheid, weshalb auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten ist. Hinsichtlich der Taggelder ist zu differenzieren: Für die Zeit ab 1. Juli 2021 liegt mit der rechtskräftigen Verfügung vom 14. Juli 2022 eine abschliessende und verbindliche Verneinung des Anspruchs vor. Gegen die frühere Verfügung vom 13. August 2021 hingegen erhob die Beschwerdeführerin rechtzeitig Einsprache, welche in der Folge am 29. September 2022 abgewiesen wurde. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ist daher noch zu prüfen, ob für die Zeit vom 1. September 2020 bis zum 30. Juni 2021 Anspruch auf Taggelder bestand.

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin holte nach dem Unfall vom 6. Februar 2019 kein unabhängiges externes Gutachten ein. Sie stützte sich vielmehr allein auf die Aktenbeurteilungen von zwei beratenden Ärzten, als sie von einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ausging:

3.1.1 Dr. med. E.____ (Facharzt für Physikalische Medizin & Rehabilitation, Arbeitsmedizin und Innere Medizin) gab als beratender Arzt der Krankentaggeldversicherung D.____ drei Stellungnahmen ab:

3.1.2 Dr. med. G.____ (Facharzt für Innere Medizin) äusserte sich als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin wie folgt:

3.2 In den Akten der Beschwerdegegnerin finden sich die folgenden Unterlagen der behandelnden Ärzte:

3.2.1 Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates an der F.____, implantierte der Beschwerdeführerin die Totalprothese am rechten Knie. In seinem Bericht vom 22. Juli 2020 zur Konsultation vom 14. Juli 2020, auf den sich Dr. med. E.____ bezog (Stellungnahme vom 29. Juli 2020, E. II. 3.1.1 hiervor), stellte er folgende Diagnose (Ordner II M19):

Aktuell am ehesten belastungsbedingte Beschwerden Knie rechts bei

3.2.2 Für die Zeit von der Operation bis zum Fallabschluss attestierte die F.____ wie folgt eine Arbeitsunfähigkeit:

3.2.3 Gemäss Dr. med. H.____ war der Verlauf nach der Implantation der Prothese am 7. November 2019 zunächst sehr gut mit einem Rückgang der Beschwerden (Ordner I Nr. 2/17). Allerdings kam es dann bei intensiverer Belastung zu vermehrten Schmerzen, obwohl sich keine Hinweise auf eine Lockerung der Prothese ergaben. Verschiedene Behandlungsansätze führten zu keiner vollständigen und nachhaltigen Remission dieser Beschwerden (s. Ordner I Nr. 2/18 f. und 2/21 f.; Ordner II M14). Im hier zu beurteilenden Zeitraum ab 1. September 2020 ergingen durch Dr. med. H.____ (sofern nicht anders vermerkt) die folgenden Berichte:

E. 3.3

3.3.1 Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen. Deren Berichten und Gutachten kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens erledigt werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_446/2021 vom 25. Januar 2022 E. 2.3). Eine reine Aktenbeurteilung wiederum kann beweiskräftig sein, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C_608/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 5.2 und 9C_651/2019 vom 18. Februar 2020 E. 4.3).

3.3.2 Die Stellungnahmen von Dr. med. E.____ vom 9. Januar und 18. Juni 2020 enthalten lediglich die Aussage, dass in einer angepassten Arbeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit

bestehe (E. II. 3.1.1 hiervor). Der Stellungnahme vom 29. Juli 2020 lässt sich immerhin entnehmen, dass ein gutes Operationsresultat mit nur noch geringen Beschwerden vorliege. Dr. med. G.____ wiederum geht in seiner Stellungnahme vom 19. Mai 2021 lediglich auf den ■ von der Beschwerdegegnerin unbestrittenen ■ natürlichen Kausalzusammenhang ein, während er sich in der Stellungnahme vom 28. Juli 2021 der Auffassung von Dr. med. E.____ anschliesst, in einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, ergänzt um die Bemerkung, die Prothese habe eine namhafte Besserung bewirkt (E. II. 3.1.2 hiervor). Die Feststellungen der beiden beratenden Ärzte zur Arbeitsfähigkeit sind demnach ziemlich knapp ausgefallen. Was die Vorakten angeht, so wird lediglich auf einen einzelnen Bericht von Dr. med. H.____ vom 22. Juli 2020 verwiesen (s. E. II. 3.2.1 hiervor). Inwieweit die Dres. E.____ und G.____ andere Arztberichte zur Kenntnis genommen und gewürdigt haben, geht aus ihren Stellungnahmen nicht hervor. Eine vertiefte und umfassende Auseinandersetzung mit den Akten wäre indes unabdingbar gewesen, da keiner der beiden beratenden Ärzte die Beschwerdeführerin persönlich untersucht hatte. Laut dem behandelnden Arzt Dr. med. H.____ bestanden zwar keine klinischen und radiologischen Hinweise für eine mechanische Prothesenproblematik. Er äusserte jedoch am 20. April 2021, also nach der Stellungnahme von Dr. med. E.____ vom 29. Juli 2020, den Verdacht auf eine Nervenläsion als organische Ursache für die persistierenden Schmerzen, was nach Aktenlage bislang noch nicht geklärt werden konnte (E. II. 3.2.3 hiervor; s.a. Ordner I Nr. 2/44). Ob diese Verdachtsdiagnose Dr. med. G.____ bekannt war, als er seine Stellungnahme vom 28. Juli 2021 abgab, resp. aus welchen Gründen er ihr keine Bedeutung beimass, ist unklar. Auf jeden Fall liegt so kein gesicherter medizinischer Sachverhalt vor, der ohne weitere Abklärungen eine reine Aktenbeurteilung erlaubt hätte. Von den orthopädischen Diagnosen wiederum wird lediglich die Gonarthrose erwähnt und auch das nur bei Dr. med. G.____; eine Diskussion der funktionellen Auswirkungen unter Einbezug der Extensionsblockade und der Meniskusläsion unterblieb. Weiter ist nicht ersichtlich, ob sich die beratenden Ärzte mit den geklagten belastungsabhängigen Beschwerden und der abweichenden Auffassung von Dr. med. H.____, auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit, näher befasst haben. Auf diese Weise lässt sich nicht überprüfen, ob die Beurteilung der Dres. E.____ und G.____ schlüssig und nachvollziehbar ist. Andererseits fällt auf, dass Dr. med. E.____ eine zwar mehrheitlich sitzende, aber grundsätzlich doch wechselbelastende Tätigkeit als angepasst betrachtet, während laut Dr. med. G.____ eine Arbeit im Stehen unzumutbar ist. Auf die Frage, in welchem Umfang es der Beschwerdeführerin noch möglich ist, zu sitzen sowie aufzustehen und umherzugehen resp. am Ort zu stehen, wird nicht näher eingegangen, obwohl der Bericht der Physiotherapie I.____ auf Probleme bei längeren Steh- und Gehphasen hindeutet.

Vor diesem Hintergrund bestehen immerhin geringe Zweifel an der Beurteilung der beratenden Ärzte. Diese hätte der Beschwerdegegnerin deshalb nicht als Grundlage dafür dienen dürfen, eine volle Arbeitsfähigkeit von September 2020 bis Juni 2021 zu bejahen und einen Taggeldanspruch für diese Zeit zu verneinen.

3.3.3 Die Ausrichtung von Taggeldern setzt eine Arbeitsunfähigkeit voraus, d.h. die durch eine körperliche oder geistige Gesundheitsschädigung bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Satz 1 ATSG). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf berücksichtigt (Art. 6 Satz 2 ATSG). Damit wird die Vermutung aufgestellt, dass es der versicherten

Person bei einer länger andauernden Arbeitsunfähigkeit zumutbar ist, gegebenenfalls eine Änderung der Tätigkeit vorzunehmen und in einer sog. Verweistätigkeit eine verwertbare Arbeitsfähigkeit in höherem Ausmasse zu erlangen. Nach den Gesetzesmaterialien ist in der Regel bei einer Dauer von über sechs Monaten von einer «langen Dauer» auszugehen, wobei es sich jedoch lediglich um eine Richtgrösse handelt (Marc Hürzeler in: Ghislaine Frésard-Fellay / Susanne Leuzinger / Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 16 N 10 f.). Entscheidend ist die Zumutbarkeit unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles (a.a.O., N 16 + 18).

Die vorliegenden Unterlagen der behandelnden Ärzte weisen gewisse Lücken auf. So ist nicht immer klar, auf was sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit bezieht, wird doch nur teilweise zwischen der bisherigen und einer Verweistätigkeit differenziert (s. E. II. 3.2.2 hiervor). Zudem fehlen nähere Ausführungen zur Art der angepassten Arbeit. Die Beschwerdegegnerin hat daher bei Dr. med. H.____ einen ergänzenden Bericht einzuholen. Dieser hat darüber Auskunft zu geben, wann zwischen dem 1. September 2020 und 30. Juni 2021 auch in einer angepassten Arbeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand, und er hat zu begründen, auf welchen medizinischen Gründen dies beruhte, und das damalige Zumutbarkeitsprofil für einen adaptierten Arbeitsplatz zu umschreiben. Weiter hat Dr. med. H.____ mitzuteilen, ob sich die postulierte Nervenläsion mittlerweile belegen liess. Falls die Beschwerdegegnerin sodann keine weiteren Abklärungen als notwendig betrachtet, hat sie zu prüfen, ab welchem Zeitpunkt von der Beschwerdeführerin erwartet werden konnte, sich nach einer alternativen Beschäftigung umzusehen, und hat über den Taggeldanspruch von September 2020 bis Juni 2021 zu entscheiden.

3.4 Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Angelegenheit zurück an die Beschwerdegegnerin gewiesen wird, damit diese in der beschriebenen Weise vorgeht. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.

E. 4

4.1 Bei diesem Verfahrensausgang, d.h. angesichts des formellen Obsiegens, hat die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine volle Parteientschädigung, welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 228 E. 2b/bb S. 234, 110 V 54 E. 3a S. 57). Dem Begehren der Beschwerdegegnerin, es sei von einer Parteientschädigung abzusehen (A.S. 102 f.), kann nicht entsprochen werden, denn der Grund für die Rückweisung liegt darin, dass die Beschwerdegegnerin auf eine nicht beweiskräftige ärztliche Beurteilung abstellte, als sie über den Taggeldanspruch entschied.

Die Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG). Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich bei Verrichtungen bis zum 31. Dezember 2022 in einem Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif / GT, BGS 615.11) sowie ab 1. Januar 2023 von CHF 250.00 bis 350.00 (s. § 160 Abs. 4 GT i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission GVB.2022.111). Bei teilweisem Obsiegen ist die Parteientschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, welches über die Gutheissung hinausgeht, den Prozessaufwand erhöht hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3 mit Hinweisen). Dies trifft hier zu, denn wenn sich

Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids beantragen (A.S. 34 ff.). 2.3 Die Parteien halten mit Replik vom 27. Februar 2023, Duplik vom 27. April 2023, Triplik vom 29. August 2023 sowie Quadruplik vom 28. September 2023 an ihren Rechtsbegehren fest (A.S. 52 ff. / 71 ff. / 82 ff. / 98 ff.). Die Vertreterin der Beschwerdeführerin reicht ausserdem am 29. August 2023 eine Kostennote ein (A.S. 91 f.). II. 1. Inwieweit die Sachurteilsvoraussetzungen erfüllt sind und auf die Beschwerde eingetreten werden kann, bedarf näherer Prüfung. 2. 2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG), mindestens aber zu 25 % (Art. 25 Abs. 3 Verordnung über die Unfallversicherung / UVV, SR 832.202). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die – wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt – nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit) 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. 4.3 S. 115). 2.2 Die Beschwerdegegnerin verfügte zunächst am 13. August 2021, dass ab 1. September 2020 kein Anspruch auf Taggeldleistungen der Unfallversicherung bestehe. Damit war der Fall aber noch nicht abgeschlossen worden, übernahm die Beschwerdegegnerin doch weiterhin die Heilbehandlung (E. I. 1.2 hiavor). Diese vorübergehende Leistung wurde erst mit der Verfügung vom 14. Juli 2022 per Ende Juni 2021 eingestellt und zugleich der Anspruch auf eine Rente ab 2021 sowie auf eine Integritätsentschädigung geprüft (Ordner I Nr. 3/13). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Einstellung vorübergehender Leistungen und der Fallabschluss mit Prüfung der Rentenfrage einen einheitlichen Streitgegenstand bilden, hängt doch die Entstehung des Rentenanspruchs u.a. auch vom Zeitpunkt des Eintritts des medizinisch-therapeutischen Endzustandes ab. Die Frage, ob der Fallabschluss korrekt erfolgt ist, kann mit anderen Worten nicht gesondert vom Rentenanspruch in Rechtskraft erwachsen (BGE 144 V 354 E. 4.2 S. 358). Die Beschwerdegegnerin nahm hier wie erwähnt den Fallabschluss per 30. Juni 2021 vor, da sie davon ausging, der medizinische Endzustand sei in diesem Zeitpunkt erreicht worden (Ordner I Nr. 3/13 S. 1). Die fragliche Verfügung vom 14. Juli 2022 ging zwar auf den Taggeldanspruch nicht ausdrücklich ein. Indem die Beschwerdegegnerin aber mit dieser Verfügung den Fall abschloss und über die Rente befand (was nicht Gegenstand der vorhergehenden Verfügung vom 13. August 2021 gebildet hatte), verneinte sie zugleich einen Taggeldanspruch ab dem 1. Juli 2021 (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.2 S. 358 und E. 5.1 S. 359). Gegen die Verfügung vom 14. Juli 2022 erfolgte sodann keine Einsprache (s. A.S. 16), womit sie in Rechtskraft erwuchs. Beim kantonalen Sozialversicherungsgericht kann gegen Einspracheentscheide (sowie gegen verfahrensleitende Verfügungen, was hier aber nicht zutrifft) Beschwerde erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Im vorliegenden Fall fehlt es folglich in Bezug auf Heilbehandlung, Rente und Integritätsentschädigung mangels Einsprache an

einem anfechtbaren Einspracheentscheid, weshalb auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten ist. Hinsichtlich der Taggelder ist zu differenzieren: Für die Zeit ab 1. Juli 2021 liegt mit der rechtskräftigen Verfügung vom 14. Juli 2022 eine abschliessende und verbindliche Verneinung des Anspruchs vor. Gegen die frühere Verfügung vom 13. August 2021 hingegen erhob die Beschwerdeführerin rechtzeitig Einsprache, welche in der Folge am 29. September 2022 abgewiesen wurde. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ist daher noch zu prüfen, ob für die Zeit vom 1. September 2020 bis zum 30. Juni 2021 Anspruch auf Taggelder bestand. 3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin holte nach dem Unfall vom 6. Februar 2019 kein unabhängiges externes Gutachten ein. Sie stützte sich vielmehr allein auf die Aktenbeurteilungen von zwei beratenden Ärzten, als sie von einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ausging: 3.1.1 Dr. med. E.____ (Facharzt für Physikalische Medizin & Rehabilitation, Arbeitsmedizin und Innere Medizin) gab als beratender Arzt der Krankentaggeldversicherung D.____ drei Stellungnahmen ab: ·

E. 9

Januar 2020 (Ordner II M16): Die Beschwerdeführerin sei seit dem 21. Mai 2019 in der bisherigen Tätigkeit (d.h. als Gärtnerin) nicht mehr arbeitsfähig. In einer den Beschwerden angepassten (leichten bis gelegentlich mittelschweren, teilweise sitzenden) Tätigkeit bestehe seit dem 1. Februar 2020 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und seit dem 1. März 2020 von 100 %. · 18. Juni 2020 (Ordner II M18): Ab dem 1. März 2020 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht nachvollziehbar. · 29. Juli 2020 (Ordner II M20): An der Beurteilung vom 18. Juni 2020 werde festgehalten. Es handle sich um einen protrahierteren Verlauf nach Implantation einer Knie-Totalprothese mit noch wenig Restbeschwerden und einem objektiv funktionell guten Resultat, wie dem aktuellen Bericht der F.____ vom 14. [recte: 22.] Juli 2020 zu entnehmen sei. In einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit (leicht bis gelegentlich mittelschwer, wechselbelastend und vorwiegend sitzend) bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. 3.1.2 Dr. med. G.____ (Facharzt für Innere Medizin) äusserte sich als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin wie folgt: · 19. Mai 2021 (Ordner I Nr. 2/33): Die komplexe Knieverletzung von 1984 habe zu einer Gonarthrose geführt, die durch das Ereignis von 2019 nur vorübergehend verschlimmert worden sei. · 28. Juli 2021 (Ordner I Nr. 2/36): Die Beurteilung von Dr. med. E.____ sei nachvollziehbar. Mit der Totalprothese sei eine stehende Arbeit nicht mehr zumutbar. Die Prothese habe aber eine namhafte Verbesserung erzielt. In einer angepassten Tätigkeit bestehe keine Einschränkung. 3.2 In den Akten der Beschwerdegegnerin finden sich die folgenden Unterlagen der behandelnden Ärzte: 3.2.1 Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates an der F.____, implantierte der Beschwerdeführerin die Totalprothese am rechten Knie. In seinem Bericht vom 22. Juli 2020 zur Konsultation vom 14. Juli 2020, auf den sich Dr. med. E.____ bezog (Stellungnahme vom 29. Juli 2020, E. II. 3.1.1 hiervor), stellte er folgende Diagnose (Ordner II M19): Aktuell am ehesten belastungsbedingte Beschwerden Knie rechts bei · Status nach Implantation einer Knie-Totalprothese rechts am 7. November 2019 · symptomatischer, posttraumatischer patellofemoraler und medialer Gonarthrose rechts bei Status nach Kniearthroskopie mit medialer Teilmeniskektomie am Vorder- und Hinterhorn sowie Knorpelglättung am medialen Femurkondylus und femoropatellar rechts am 6. Juni 2019 mit / bei o mechanischer Extensionsblockade am rechten Knie o medialer Meniskusläsion im Vorder- und Hinterhorn o Status nach komplexer Knieverletzung in den 1980er Jahren 3.2.2 Für die Zeit von der Operation bis zum Fallabschluss attestierte die F.____ wie folgt eine

Arbeitsunfähigkeit: · 100 % vom 7. November 2019 bis 31. August 2020 (Ordner II Nr. 6/38 ff.) · 80 % vom 1. September bis 3. November 2020 (Ordner II Nr. 7/1 S. 58 f.) · 100 % in der bisherigen und 80 % in einer angepassten Tätigkeit vom 3. November bis 31. Dezember 2020 (Ordner I Nr. 2/23 S. 2) · 80 % vom 1. Januar bis 10. Februar 2021 (Ordner II Nr. 7/1 S. 31 f.) · 100 % vom 11. Februar bis 8. März 2021 (Ordner I Nr. 2/28 S. 2; Ordner II Nr. 7/1 S. 25) · 80 % vom 9. März bis 30. Juni 2021 (Ordner II Nr. 7/1 S. 15, 20 und 24)

3.2.3 Gemäss Dr. med. H.____ war der Verlauf nach der Implantation der Prothese am 7. November 2019 zunächst sehr gut mit einem Rückgang der Beschwerden (Ordner I Nr. 2/17). Allerdings kam es dann bei intensiverer Belastung zu vermehrten Schmerzen, obwohl sich keine Hinweise auf eine Lockerung der Prothese ergaben. Verschiedene Behandlungsansätze führten zu keiner vollständigen und nachhaltigen Remission dieser Beschwerden (s. Ordner I Nr. 2/18 f. und 2/21 f.; Ordner II M14). Im hier zu beurteilenden Zeitraum ab 1. September 2020 ergingen durch Dr. med. H.____ (sofern nicht anders vermerkt) die folgenden Berichte: · 23. September 2020 (Ordner I Nr. 2/24): Das Kniegelenk sei klinisch und radiologisch unauffällig, aber schmerzhaft. Es bestehe eine Druckdolenz punktuell über dem medialen Gelenkspalt und diffus über dem gesamten Gelenk. · 4. November 2020 (Ordner I Nr. 2/23): Gegenüber dem Vorbericht ergäben sich keine wesentlichen Änderungen. ·

E. 12

November 2020, Physiotherapie I.____ (Ordner III Nr. 126): Die Beschwerdeführerin werde seit Juni 2020 behandelt. Bei längerer Belastung, z.B. längerem Gehen oder Stehen, würden ihre Schmerzen so stark, dass sie eine längere Pause einlegen müsse oder die Tätigkeit gar nicht mehr fortsetzen könne. · 30. Dezember 2020 (Ordner I Nr. 2/25): Insgesamt hätten sich die Beschwerden von einem diffusen Schmerz über dem gesamten Gelenk auf einzelne Punkte lokalisiert, hauptsächlich innenseitig auf Höhe des Gelenkspalts. ·

E. 13

Januar 2021 (Ordner I Nr. 2/26), 11. Februar 2021 (Nr. 2/28) und 24. März 2021 (Nr. 2/29): Am 11. Februar 2021 erfolgte eine Kniearthroskopie mit Biopsieentnahme und Debridement rechts sowie Schraubenentfernung an der proximalen Tibia rechts. Eine Ursache für die Beschwerden über dem Gelenkspalt habe sich nicht ergeben. Die Patellarrückfläche zeige gesamthaft eine starke Aufrauung im Sinne eines Knorpelschadens Grad II – III. Der Verdacht auf einen lokalen Infekt am rechten Kniegelenk lasse sich nicht bestätigen. Die medialen Kniebeschwerden persistierten weiterhin. · 20. April 2021 (Ordner I Nr. 2/30): Es bestehe bei insgesamt unveränderten Beschwerden ein hochgradiger Verdacht auf eine Ramus infrapatellaris-Problematik, zumal die Schmerzen auch durch eine Kontusion in diesem Bereich ausgelöst worden seien. · 7. Mai 2021, Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Handchirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Ordner I Nr. 2/32): Die Infiltration des Nervus saphenus rechts am 6. Mai 2021 sei schmerzbedingt abgebrochen worden. Auf den vorge-sehenen zweiten Versuch habe die Beschwerdeführerin am 12. Juli 2021 verzichtet (Ordner I Nr. 2/34).

3.3
3.3.1 Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen. Deren Berichten und Gutachten kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen

praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens erledigt werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_446/2021 vom 25. Januar 2022 E. 2.3). Eine reine Aktenbeurteilung wiederum kann beweiskräftig sein, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C_608/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 5.2 und 9C_651/2019 vom 18. Februar 2020 E. 4.3).

3.3.2 Die Stellungnahmen von Dr. med. E. ___ vom 9. Januar und 18. Juni 2020 enthalten lediglich die Aussage, dass in einer angepassten Arbeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (E. II. 3.1.1 hiervor). Der Stellungnahme vom 29. Juli 2020 lässt sich immerhin entnehmen, dass ein gutes Operationsresultat mit nur noch geringen Beschwerden vorliege. Dr. med. G. ___ wiederum geht in seiner Stellungnahme vom 19. Mai 2021 lediglich auf den – von der Beschwerdegegnerin unbestrittenen – natürlichen Kausalzusammenhang ein, während er sich in der Stellungnahme vom 28. Juli 2021 der Auffassung von Dr. med. E. ___ anschliesst, in einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, ergänzt um die Bemerkung, die Prothese habe eine namhafte Besserung bewirkt (E. II. 3.1.2 hiervor). Die Feststellungen der beiden beratenden Ärzte zur Arbeitsfähigkeit sind demnach ziemlich knapp ausgefallen. Was die Vorakten angeht, so wird lediglich auf einen einzelnen Bericht von Dr. med. H. ___ vom 22. Juli 2020 verwiesen (s. E. II. 3.2.1 hiervor). Inwieweit die Dres. E. ___ und G. ___ andere Arztberichte zur Kenntnis genommen und gewürdigt haben, geht aus ihren Stellungnahmen nicht hervor. Eine vertiefte und umfassende Auseinandersetzung mit den Akten wäre indes unabdingbar gewesen, da keiner der beiden beratenden Ärzte die Beschwerdeführerin persönlich untersucht hatte. Laut dem behandelnden Arzt Dr. med. H. ___ bestanden zwar keine klinischen und radiologischen Hinweise für eine mechanische Prothesenproblematik. Er äusserte jedoch am 20. April 2021, also nach der Stellungnahme von Dr. med. E. ___ vom 29. Juli 2020, den Verdacht auf eine Nervenläsion als organische Ursache für die persistierenden Schmerzen, was nach Aktenlage bislang noch nicht geklärt werden konnte (E. II. 3.2.3 hiervor; s.a. Ordner I Nr. 2/44). Ob diese Verdachtsdiagnose Dr. med. G. ___ bekannt war, als er seine Stellungnahme vom 28. Juli 2021 abgab, resp. aus welchen Gründen er ihr keine Bedeutung beimass, ist unklar. Auf jeden Fall liegt so kein gesicherter medizinischer Sachverhalt vor, der ohne weitere Abklärungen eine reine Aktenbeurteilung erlaubt hätte. Von den orthopädischen Diagnosen wiederum wird lediglich die Gonarthrose erwähnt und auch das nur bei Dr. med. G. ___; eine Diskussion der funktionellen Auswirkungen unter Einbezug der Extensionsblockade und der Meniskusläsion unterblieb. Weiter ist nicht ersichtlich, ob sich die beratenden Ärzte mit den geklagten belastungsabhängigen Beschwerden und der abweichenden Auffassung von Dr. med. H. ___, auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit, näher befasst haben. Auf diese Weise lässt sich nicht überprüfen, ob die Beurteilung der Dres. E. ___ und G. ___ schlüssig und nachvollziehbar ist. Andererseits fällt auf, dass Dr. med. E. ___ eine zwar mehrheitlich sitzende, aber grundsätzlich doch wechselbelastende Tätigkeit als angepasst betrachtet, während laut Dr. med. G. ___ eine Arbeit im Stehen unzumutbar ist. Auf die Frage, in welchem Umfang es

der Beschwerdeführerin noch möglich ist, zu sitzen sowie aufzustehen und umherzugehen resp. am Ort zu stehen, wird nicht näher eingegangen, obwohl der Bericht der Physiotherapie I.____ auf Probleme bei längeren Steh- und Gehphasen hindeutet. Vor diesem Hintergrund bestehen immerhin geringe Zweifel an der Beurteilung der beratenden Ärzte. Diese hätte der Beschwerdegegnerin deshalb nicht als Grundlage dafür dienen dürfen, eine volle Arbeitsfähigkeit von September 2020 bis Juni 2021 zu bejahen und einen Taggeldanspruch für diese Zeit zu verneinen.

3.3.3 Die Ausrichtung von Taggeldern setzt eine Arbeitsunfähigkeit voraus, d.h. die durch eine körperliche oder geistige Gesundheitsschädigung bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Satz 1 ATSG). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf berücksichtigt (Art. 6 Satz 2 ATSG). Damit wird die Vermutung aufgestellt, dass es der versicherten Person bei einer länger andauernden Arbeitsunfähigkeit zumutbar ist, gegebenenfalls eine Änderung der Tätigkeit vorzunehmen und in einer sog. Verweistätigkeit eine verwertbare Arbeitsfähigkeit in höherem Ausmasse zu erlangen. Nach den Gesetzesmaterialien ist in der Regel bei einer Dauer von über sechs Monaten von einer «langen Dauer» auszugehen, wobei es sich jedoch lediglich um eine Richtgrösse handelt (Marc Hürzeler in: Ghislaine Frésard-Fellay / Susanne Leuzinger / Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 16 N 10 f.). Entscheidend ist die Zumutbarkeit unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles (a.a.O., N 16 + 18). Die vorliegenden Unterlagen der behandelnden Ärzte weisen gewisse Lücken auf. So ist nicht immer klar, auf was sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit bezieht, wird doch nur teilweise zwischen der bisherigen und einer Verweistätigkeit differenziert (s. E. II. 3.2.2 hiervor). Zudem fehlen nähere Ausführungen zur Art der angepassten Arbeit. Die Beschwerdegegnerin hat daher bei Dr. med. H.____ einen ergänzenden Bericht einzuholen. Dieser hat darüber Auskunft zu geben, wann zwischen dem 1. September 2020 und 30. Juni 2021 auch in einer angepassten Arbeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand, und er hat zu begründen, auf welchen medizinischen Gründen dies beruhte, und das damalige Zumutbarkeitsprofil für einen adaptierten Arbeitsplatz zu umschreiben. Weiter hat Dr. med. H.____ mitzuteilen, ob sich die postulierte Nervenläsion mittlerweile belegen liess. Falls die Beschwerdegegnerin sodann keine weiteren Abklärungen als notwendig betrachtet, hat sie zu prüfen, ab welchem Zeitpunkt von der Beschwerdeführerin erwartet werden konnte, sich nach einer alternativen Beschäftigung umzusehen, und hat über den Taggeldanspruch von September 2020 bis Juni 2021 zu entscheiden.

3.4

Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Angelegenheit zurück an die Beschwerdegegnerin gewiesen wird, damit diese in der beschriebenen Weise vorgeht. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.

4. 4.1

Bei diesem Verfahrensausgang, d.h. angesichts des formellen Obsiegens, hat die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine volle Parteientschädigung, welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 228 E. 2b/bb S. 234, 110 V 54 E. 3a S. 57). Dem Begehren der Beschwerdegegnerin, es sei von einer Parteientschädigung abzusehen (A.S. 102 f.), kann nicht entsprochen werden, denn der Grund für die Rückweisung liegt darin, dass die Beschwerdegegnerin auf eine nicht beweiskräftige ärztliche Beurteilung abstellte, als sie über den Taggeldanspruch entschied. Die Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG). Der

anwältliche Stundenansatz bewegt sich bei Verrichtungen bis zum 31. Dezember 2022 in einem Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif / GT, BGS 615.11) sowie ab 1. Januar 2023 von CHF 250.00 bis 350.00 (s. § 160 Abs. 4 GT i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission GVB.2022.111). Bei teilweisem Obsiegen ist die Parteientschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, welches über die Gutheissung hinausgeht, den Prozessaufwand erhöht hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3 mit Hinweisen). Dies trifft hier zu, denn wenn sich die Vertreterin darauf beschränkt hätte, nur die Taggelder bis 30. Juni 2021 zu beantragen, wäre ihr Aufwand tiefer ausgefallen.

4.2 Die von der Vertreterin eingereichte Kostennote vom 29. August 2023 (A.S. 91 f.) weist bis 31. Dezember 2022 einen Zeitaufwand von 10,46 Stunden und ab 1. Januar 2023 von 11,86 Stunden aus. Darin ist jedoch auch reiner Kanzleiaufwand enthalten, der im Stundenansatz eines Anwaltes bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Dies betrifft hier die Klientenbriefe («Brief an Klient» resp. «Mail an Klientin»), bei denen mangels eindeutiger Bezeichnung und angesichts des geringen Aufwands praxisgemäss von Orientierungskopien u.ä. auszugehen ist (2022: $4 \times 0,17 = 0,68$ Stunden, 2023: $5 \times 0,17 = 0,85$ Stunden). Der Aufwand für die Schreiben an die Beschwerdegegnerin und die D.____ vom 12. Oktober 2022 sowie das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 26. Oktober 2022 wiederum sind zu streichen, weil sie nicht in den Akten enthalten und damit nicht überprüfbar sind ($2 \times 0,17 + 0,25$ Stunden). Somit verbleibt bis Ende 2022 ein zu entschädigender Aufwand von 9,19 Stunden und ab 1. Januar 2023 von 11,01 Stunden. Die Vertreterin beantragt durchgehend einen Stundenansatz von CHF 270.00. Dieser kann ab 1. Januar 2023 gewährt werden. Bis Ende 2022 werden demgegenüber praxisgemäss maximal CHF 260.00 angerechnet, da keine ausserordentliche Schwierigkeit des Falls vorliegt. Auf diese Weise ergibt sich insgesamt eine Entschädigung von CHF 6'327.25, einschliesslich CHF 512.80 Auslagen und CHF 452.35 Mehrwertsteuer (7,7 %). Dieser Betrag ist dem teilweisen Obsiegen entsprechend um drei Fünftel auf CHF 2'530.90 zu reduzieren.

5. In Beschwerdesachen der Unfallversicherung sind (abgesehen vom hier nicht interessierenden Fall einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung) keine Verfahrenskosten zu erheben, weil dies im UVG nicht vorgesehen ist (s. Art. 61 lit. f bis ATSG).

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