

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00190 vom 2. September 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2002.00190

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00190 du 2 septembre 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00190 del 2 settembre 2003

Erwägungen

E. 2

Ä Ä Ä Ä Ä Hiegegen erhob H.____, vertreten durch Rechtsanwältin Hoffmann, am 18. Dezember 2002 Beschwerde mit dem Antrag, der Einspracheentscheid sei mit Bezug auf die Taggeldzahlungen aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, unter Entschädigungsfolge. Im Weiteren ersuchte die Versicherte um Vormerknahme, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht für die unfallbedingte Heilbehandlung des linken Fusses anerkenne (Urk. 1 S. 2). Die SUVA, vertreten durch Rechtsanwalt Rudolf Keiser, Luzern, beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2003 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Replik vom 3. April 2003 (Urk. 12) und Duplik vom 20. Mai 2003 (Urk. 15) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Mit Verfügung vom 26. Mai 2003 wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 16).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

2. Ä Ä Ä Ä Ä

2.1 Ä Ä Ä Ä Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) setzt zunächst 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

2.2 **Ä Ä Ä** Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn der Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 1 und Abs. 2 UVG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als arbeitsunfähig gilt, wer infolge eines durch einen Unfall verursachten physischen und/oder psychischen Gesundheitsschadens die bisherige Tätigkeit nicht mehr, nur noch beschränkt oder nur unter der Gefahr einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes ausüben kann und auch nicht in der Lage ist, eine der gesundheitlichen Behinderung angepasste andere Tätigkeit aufzunehmen. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit wird unter Berücksichtigung der bisherigen Tätigkeit festgesetzt, solange von der versicherten Person vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, ihre restliche Arbeitsfähigkeit anderweitig einzusetzen. Die Versicherten, die von ihrer Arbeitsfähigkeit keinen Gebrauch machen, obwohl sie hiezu nach ihren persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit in der Lage wären, sind nach der Tätigkeit zu beurteilen, die sie bei gutem Willen ausüben könnten (BGE 115 V 133 Erw. 2 mit Hinweisen). Fehlt es an der erforderlichen Willensanstrengung, so kann nur dann eine für die Unfallversicherung relevante - psychisch bedingte - Arbeitsunfähigkeit vorliegen, wenn der Willensmangel bzw. die Willensschwäche auf einen unfallbedingten geistigen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert zurückzuführen ist, nicht aber, wenn die fehlende Ausübung der Arbeitsfähigkeit auf anderen Gründen beruht (wie z.B. bei Simulation; BGE 115 V 134 mit Hinweis).

2.3 **Ä Ä Ä** Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

3. **Ä Ä Ä Ä Ä Ä** Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2002 Anspruch auf Taggeldleistungen hat oder ob die Leistungseinstellung der

3.3. Dem Bericht von Dr. D. ___ vom 1. Februar 2002 über die kreisärztliche Untersuchung gleichen Datums ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in der Folge keine Arbeit aufgenommen hatte; das am 30. Mai 2001 gekündigte Arbeitsverhältnis (Urk. 8/15) war per 31. Oktober 2001 beendet worden (Urk. 8/16). Die Beschwerdeführerin klagte noch immer über Schmerzen im linken Fuss, wobei sie - mit lediglich kurzfristiger Linderung - dreimal pro Woche die Elektrotherapie besuchte. Dr. D. ___ beurteilte das Leiden der Beschwerdeführerin als persistierendes subjektives Schmerzsyndrom mit Schonhinken ohne Nachweis initialer oder späterer eindeutiger unfallkausaler ossärer Läsionen oder relevanter unfallspezifischer Weichteilveränderungen, welches auch durch bildgebende Abklärungen und ein Szintigramm nicht erklärt werden könne. Mangels somatischer Unfallfolgen sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit für angepasste Arbeiten auszugehen, für Schwerarbeit sei die Beschwerdeführerin schon vor dem Unfall nicht konditioniert gewesen. Die Beschwerdeführerin sei für leichte wechselbelastende Tätigkeiten vollschichtig einsatzfähig. Das persistierende leichte Schmerz-Syndrom könne zwar nicht durch objektivierbare Befunde erklärt werden, es sei aber teilweise wohl durch die protrahierte Schonung, teilweise durch psychosomatische Einflüsse bei desolater familiärer Situation bedingt. Von weiteren therapeutischen Massnahmen sei kaum mehr eine Besserung zu erwarten, aus psychologischen Gründen sei jedoch ein "Ausschleichen" der Therapie im Rahmen von vier Wochen sinnvoll (Urk. 8/18 = Urk. 3/5).

3.4. Anlässlich der Konsultation vom 29. August 2002 in der Fussprechstunde der Orthopädischen Universitätsklinik Balgrist (im Folgenden: Klinik Balgrist), wo auch neue Röntgenbilder erstellt wurden, wurden residuelle Schmerzen und eine anterolaterale Instabilität am linken Fuss nach Supinationstrauma diagnostiziert und eine Physiotherapie zur Kräftigung und Dehnung der Fuss- und Wadenmuskulatur sowie zur Konditionsverbesserung verordnet (Urk. 8/35, vgl. auch den Bericht der Klinik Balgrist an den Suva-Vertrauensarzt vom 16. Dezember 2002, Urk. 8/43).

In der im Rahmen des Einspracheverfahrens von Dr. med. E. ___, Facharzt für Chirurgie FMH, Suva Abteilung Unfallmedizin, eingeholten Stellungnahme vom 19. September 2002 erachtete dieser die leichte antero-laterale OSG-Instabilität unbestritten als Unfallfolge, führte indes weiter aus, die Vermittelbarkeit der Beschwerdeführerin für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit sei ohne Weiteres ganztags und mit normaler Leistung zumutbar, wobei das Tragen stabiler Schuhe wichtig sei. Auch in der Klinik Balgrist sei ein trophisch unauffälliger Fuss ohne Schwellung oder Nervenverletzung gefunden worden. Ein Dauerschaden sei unwahrscheinlich (Urk. 8/37).

Gemäss Schreiben von Dr. C. ___ an die Klinik Balgrist vom 2. Dezember 2002 blieb die von letzterer Klinik angeordnete Physiotherapie erfolglos (Urk. 8/40 = Urk. 3/6). Da die Beschwerdegegnerin am 9. Dezember 2002 einen Bericht von der Klinik Balgrist anforderte (Urk. 8/43/2), indes lediglich den Bericht vom 29. August 2002 erhielt (Urk. 8/43/1 = Urk. 8/35), ist davon auszugehen, dass keine weiteren Berichte mit massgeblichen Erkenntnissen vorliegen, zumal auch die Beschwerdeführerin weder in der Beschwerde noch in der Duplik (vgl. Urk. 1, Urk. 12) über eine weitere Konsultation (etwa in der Klinik Balgrist) berichtete oder eine entsprechende medizinische Stellungnahme zu den Akten reichte.

3.5. Den medizinischen Berichten ist übereinstimmend zu entnehmen, dass weder eine erhebliche anfängliche Verletzung noch in der Folge somatische Befunde

vorhanden waren, welche die Beschwerden der Beschwerdeführerin zu erklären vermochten. Der Beschwerdeführerin wurde sowohl von den Ärzten der Rehaklinik Bellikon als auch von Dr. D.____ und Dr. E.____ für angepasste Arbeiten eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Die Berichte basieren auf den getätigten Abklärungen und Untersuchungen und sind schlüssig und nachvollziehbar. Anhaltspunkte, wonach darauf nicht abzustellen wäre, finden sich weder im Bericht der Klinik Balgrist vom 29. August 2002, worin vielmehr eine nächste Kontrolle erst wieder in sechs Monaten vorgesehen war (Urk. 8/43/1= Urk. 8/35), noch in Äusserungen von Dr. C.____. Insbesondere vermag dessen Arztzeugnis vom 20. März 2002 zuhanden der Arbeitslosenversicherung, worin er der Beschwerdeführerin - nach Angabe einer ganzlichen Arbeitsunfähigkeit vom 16. Oktober 2001 bis 31. Januar 2002 - ab 1. Februar 2002 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte rückenschonende Tätigkeiten attestierte, die übereinstimmenden anderen medizinischen Beurteilungen nicht in Frage zu stellen, zumal im nicht weiter begründeten Zeugnis Anhaltspunkte für eine medizinisch begründete Abweichung von den übrigen Einschätzungen fehlen (vgl. Urk. 8/20). Sodann findet sich die von der Beschwerdeführerin angeführte (unfallbedingte) Schwellung des Fusses nach Belastungen (vgl. Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 4) keineswegs durch das Schreiben von Dr. C.____ vom 2. Dezember 2002 belegt (vgl. Urk. 3/6). Nach übereinstimmender medizinischer Beobachtung erwies sich der linke Fuss vielmehr als unauffällig. Unter diesen Umständen ist ein Bedarf an weiteren Abklärungen (etwa mittels Magnetresonanztomographie, MRI, vgl. Urk. 12 S. 3 Ziff. 4-5), von welchen kein Einfluss auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist, zu verneinen. Sodann ist wie erwähnt auch nicht auf die von Dr. C.____ im Zeugnis zuhanden der Arbeitslosenversicherung attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit abzustellen.

Damit erweisen sich die Einwände der Beschwerdeführerin gegen die ärztliche Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit als unbegründet. Schliesslich braucht nicht auf eine allfällige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen eingegangen werden.

3.6 Nach dem Gesagten ist ab 1. Februar 2002 von keiner unfallbedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Daher ist die Einstellung der Taggeldleistungen per 1. Februar 2002 nicht zu beanstanden.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Karin Hoffmann

- Rechtsanwalt Rudolf Keiser

- Intras Krankenkasse

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht

werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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