

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00062 vom 31. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2011.00062](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00062)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00062 du 31 août 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00062 del 31 agosto 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Gemäss Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person, die infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist, Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 16 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

Im Bereich der Unfallversicherung bedeutet Arbeitsunfähigkeit zunächst die volle oder teilweise Unfähigkeit, am bisherigen Arbeitsplatz zumutbare Arbeit zu leisten, soweit diese Einschränkung auf eine unfallbedingte Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit zurückgeht. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit wird solange unter Berücksichtigung der bisherigen Tätigkeit festgesetzt, als von der Versicherten vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, dass sie ihre restliche Arbeitsfähigkeit anderweitig einsetzt. Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf - oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt - sind nach Ablauf einer gewissen Anpassungszeit auch zumutbare Tätigkeiten in einem andern Beruf zu berücksichtigen (BGE 130 V 345 E. 3.1, 115 V 133 E. 2, 114 V 283 E. 1c). Die Pflicht der versicherten Person zur beruflichen Neueingliederung wird aus dem Gebot der Schadenminderungspflicht abgeleitet. Die versicherte Person soll alles ihr Zumutbare unternehmen, um die erwerblichen Folgen eines Gesundheitsschadens bestmöglich zu mindern, denn die Sozialversicherung soll nicht Schäden ausgleichen müssen, welche durch zumutbare geeignete Vorkehren selbst behoben oder vermindert werden können (BGE 114 V 285 E. 3a mit Hinweis). Die durch die Pflicht zur Schadenminderung gebotene Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsbereich bildet aber die Ausnahme vom Grundsatz, wonach für die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit auf die tatsächliche Einschränkung im zuletzt ausgeübten Beruf abzustellen ist. Sie setzt eine voraussichtlich dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten (BGE 114 V 283 E. 1d) Berufstätigkeit einerseits und einen stabilen Gesundheitszustand andererseits voraus; ein labiles gesundheitliches Geschehen von zeitlich beschränkter Dauer genügt nicht



Wirbelkörperfraktur beim 3. Lendenwirbelkörper erlitten hatte (Urk. 9/23, 9/31). Davon gingen in der Folge Dr. Z.\_\_\_\_ und der von der Versicherten konsultierte Dr. B.\_\_\_\_, wie auch schliesslich Dr. A.\_\_\_\_ aus (Urk. 9/46, 9/31/6). Dieser befand die Fraktur im Sommer 2010 fast konsolidiert (Urk. 3/3), Dr. B.\_\_\_\_ sprach im Bericht vom 17. Januar 2011 davon, dass die "aktuellen" MRI-Untersuchungen zeigten, dass die Fraktur weitgehend abgeheilt sei (Urk. 3/3). Während dieser behandelnde Arzt jedoch nach wie vor glaubhafte Belastungseinschränkungen in den körperlich belastenden Tätigkeiten, die die Versicherte vor dem Unfall ausgeübt habe, sah und die Arbeitsfähigkeit deshalb auf 50 % festlegte (Urk. 3/3), hatte Dr. A.\_\_\_\_ schon im Bericht vom 21. Oktober 2010 befunden, gewisse Belastungstoleranzen seien zwar denkbar, die verbliebenen Restbeschwerden in der Schulter und die geklagte leichte Belastungsminderung der unteren Lendenwirbelsäule führten jedoch zu keiner wesentlichen Einschränkung in der gesamten beruflichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin. Ab 1. August 2010 sei für die noch anzuwendenden therapeutischen Massnahmen eine Einschränkung in der Tätigkeit von 20 % zuzugestehen, dies bis Ende Januar 2011 (Urk. 9/31).

Der Kreisarzt hatte damals eine Betriebsbesichtigung der Versicherten vorgenommen und sich ein Bild von der damaligen Arbeitssituation gemacht. Diese war jedoch gegenüber derjenigen vor dem Unfall grundlegend verändert. So hatte die Versicherte erklärt, sie habe vor dem Unfall während ihrer Arbeitswoche von fünf Arbeitstagen durchschnittlich drei Tage mit Akquisitionen, Messe- und Filialbesuchen verbracht, einen Tag mit Arbeiten im Lager im Untergeschoss des Hauses und einen Tag mit Büroarbeiten zu Hause. Bei den ersteren Tätigkeiten habe sie Musterkoffer mit Brillen in Koffer verpackt mit einem Gewicht von bis zu 20 kg herumbewegt und getragen, um Optikergeschäfte in der ganzen Schweiz zu besuchen und ihre Modelle vorzuführen. Sie habe an zahlreichen Ausstellungen und Messen Standmaterial wie Gestelle, Stühle, Kuchenschrank etc. in einem kleinen Lastwagen transportiert und den Stand aufgestellt. Bei der Lagerarbeit habe sie die Brillen ein- und ausgelagert, die angeliefert worden seien. Sie sei viel Auto gefahren und habe sich körperlich viel betätigt, was ihr seit dem Unfall nicht mehr möglich sei. Sie habe deshalb per 1. Februar 2010 einen Lagermitarbeiter zu 80 % angestellt, der die Autofahrten und Lagerarbeiten übernehme, Lastwagenfahrten könne sie wegen ihres Rückens keine mehr machen, sie mache noch Büroarbeiten, wobei sie bei der Führung der PC-Maus, beim langen Sitzen und Stehen und beim Verräumen und Holen von Ordnern im Keller über der Schulterhöhe eingeschränkt sei (Urk. 9/32). Dr. A.\_\_\_\_ äusserte keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf dieses Tätigkeitsprofil, wie es vor dem Unfall bestanden hatte. Er legte einzig dar, die Versicherte sei eine starke, arbeitssame Frau, welche sehr viele Tätigkeiten selber erledigen wolle, aber grundsätzlich gar nicht in der Lage sei, neben den organisatorisch-geschäftlichen Büroarbeiten sämtliche Arbeiten selber zu übernehmen, die sie sich gestellt habe. In diesem Zusammenhang habe sie vordergründig, im Rahmen der Unfallfolgen und der Belastungstoleranz einen Mitarbeiter angestellt. Der Arzt äusserte gesamthaft den Schluss, eine wesentliche Einschränkung ihrer gesamten beruflichen Tätigkeit sei durch das Unfallereignis und die leichte Belastungstoleranz nicht entstanden (Urk. 9/31/8).

3.2 Diese Aussagen des SUVA-Arztbescheides überzeugen nicht. Aufgrund der Akten ist erstellt, dass die Versicherte im Zeitpunkt, als sie den Mitarbeiter mit Pensum von 80 % für die körperlichen Arbeiten eingestellt hatte, ärztlicherseits tatsächlich noch

immer zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben war und auch noch ab März 2010 erst 25 % arbeitsfähig war. Es ist somit davon auszugehen, dass die Versicherte diesen Mitarbeiter aufgrund der erlittenen körperlichen Folgen des Unfalles eingestellt hatte und dieser ihr beschriebenes, körperlich belastende Arbeiten umfassendes Pensum vor dem Unfall übernahm. Die Versicherte hatte mithin ihren Arbeitsplatz, wie er vor dem Unfall bestanden hatte, verändert. Dazu wäre sie damals aufgrund der gesundheitlichen Situation rechtlich noch nicht verpflichtet gewesen. Denn ihre Situation war noch labil, eine Rückkehr zu den alten Tätigkeiten noch möglich; sie erklärte anlässlich der Besprechung vom 20. Oktober 2010 denn auch, ihr Ziel sei es, wieder ihre angestammte Tätigkeit auszuführen (Urk. 9/32/2). Dr. A. \_\_\_s Aussage, die Versicherte habe nur "vordergründig aus Unfallgründen" einen Mitarbeiter angestellt, entbehrt daher einer objektiven Begründung. Dr. A. \_\_\_ differenzierte in der Folge in seiner Einschätzung zu wenig zwischen den ehemals von der Versicherten ausgeübten körperlich belastenden Tätigkeiten und den administrativ-organisatorischen und äusserte sich nicht genügend zum zumutbaren Profil. Seine Äusserung, er stelle fest, dass die Versicherte im August 2010 zu 80 % in ihrem Betrieb einsatzfähig sei (Urk. 9/31/8), beantwortete die massgebende Frage nach den unfallkausalen Einschränkungen in sämtlichen Tätigkeiten, die die Versicherte vor dem Unfall ausgeübt hatte, nicht.

Keine hinreichende medizinische Aussage zu dieser Frage ist auch dem Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 17. Januar 2011 zu entnehmen. Seine Aussage, aufgrund der von der Versicherten gemachten Schilderungen würde er eine aktuelle Arbeitsfähigkeitseinschränkung von 50 % attestieren (Urk. 9/46/1), basierte offensichtlich vor allem auf den Darlegungen der Versicherten selber, ohne dass sich der Arzt selber über das Ausmass der zu leistenden Arbeiten ein Bild gemacht hätte, was er im Bericht selber auch zugab. Ebenfalls kann nicht abschliessend auf den seitens der Versicherten eingereichten Bericht von Dr. Z. \_\_\_ vom 15. Februar 2011 (Urk. 3/4) abgestellt werden. Auch dieser Bericht enthält keine Angaben über die Arten der Tätigkeiten der Versicherten. Dr. Z. \_\_\_ erachtete einfach rückenbelastende Tätigkeiten als noch nicht möglich und legte eine Arbeitsfähigkeit von 50 % fest.

3.3 Weil detailliertere Abklärungen zu den ausgeübten Tätigkeiten der Beschwerdeführerin vor dem Unfall in masslicher und zeitlicher Hinsicht fehlen, vermag auch die von der Beschwerdegegnerin nachträglich eingeholte Aktenbeurteilung des Dr. C. \_\_\_ nicht zu überzeugen. In seinem Bericht vom 11. April 2011 mutmasste er, die körperlich schwereren Arbeiten hätten wohl etwa 1 % ausgemacht, sicher jedoch nicht 50 %. Er ging von einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit der Versicherten aus, ohne dies jedoch näher zu begründen (Urk. 9/0). Es ist der Beschwerdeführerin darin Recht zu geben, dass diese Aussage bereits den rudimentären Abklärungen des SUVA-Aussendienstmitarbeiters widerspricht, wonach an drei Tagen pro Woche körperliche Aktivitäten im Vordergrund gestanden haben und nur an einem Tag Büroarbeit getätigt werden musste (Urk. 9/32/2, Urk. 20).

3.4 Aus dem Gesagten resultiert, dass die Beschwerdegegnerin ohne hinreichende Grundlage die Taggelder per 1. August 2010 um 80 % reduzierte und diese per 1. Februar 2011 einstellte. Das gleiche gilt auch für die Einstellung der Heilbehandlung auf diesen Zeitpunkt hin. Die Sache bedarf weiterer Abklärungen, wie dies die Beschwerdeführerin bereits beantragt hat. Daran ändert die Tatsache nichts, dass die Beschwerdeführerin seit Erlass des Einspracheentscheides erneut einige Unfälle erlitten

hat (Urk. Â 21/4-12). Da jedoch nicht nur medizinische Abklärungen und Beurteilungen, sondern vorab administrative Abklärungen zu den T rtigkeiten der Versicherten vor dem Unfall zu t rtigen sind, die hernach der medizinischen Beurteilung zu unterbreiten sind, ist es entgegen dem geänderten Antrag der Beschwerdeführerin nicht sachgerecht, ein Gerichtsgutachten zu veranlassen. Die Sache ist vielmehr an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie Abklärungen hinsichtlich der vor dem Unfall ausgeübten T rtigkeiten und deren zeitlichen Ausmasses sowie eine medizinische Beurteilung der Frage nach der Einschränkung der Versicherten ab 1. August 2010 in ihrem herkömmlichen T rtigkeitsbereich veranlasse. Dabei wird auch die Frage der Dauer der Heilbehandlungen zu klären sein. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

4.         Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen, die die Beschwerdegegnerin zu bezahlen hat.

Das Gericht erkennt:

1.         Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Januar 2011 aufgehoben und die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erw rgungen, über die Leistungspflicht ab 1. August 2010 neu verfüge.

2.         Das Verfahren ist kostenlos.

3.         Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- zu bezahlen.

4.         Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Laube

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

5.         Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

         Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

         Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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