

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00100 vom 31. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00100

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00100 du 31 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00100 del 31 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde sei gutzuheissen.

E. 2

Der Einspracheentscheid der Helsana Unfall AG sei vollumfänglich aufzuheben.
Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 3

Es sei der IV-Grad beziehungsweise die Invaliditätsentschädigung nach Erhalt eines rechtskräftigen Entscheids des Bundesgerichts betreffend Entscheid der Helsana Unfall AG vom 8. Mai 2009 beziehungsweise Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 31. Januar 2011 festzusetzen.

E. 3.1

3.1.1.1. Die Beschwerdegegnerin bemass den Invaliditätsgrad gestützt auf ein Valideneinkommen von Fr. 67'161.--, welches dem der Teuerung angepassten vom Bundesgericht mittlerweile bestätigten versicherten Verdienst von Fr. 65'000.- gestützt auf die Lohnangaben der L.____, für die Tätigkeit als Kleinbuschauffeuse im Jahr 2008 entspricht (Urk. 2 S. 7; Urteil des Bundesgerichts 8C_250/2011 vom 3. Juni 2011 E. 3.3). Die Beschwerdeführerin liess das von der Versicherung beigezogene hypothetische Valideneinkommen im Wesentlichen unter dem zwischenzeitlich hinfälligen Vorbehalt des Ausgangs des bei Beschwerdeeinleitung noch hängigen bundesgerichtlichen Verfahrens 8C_250/2011 betreffend Höhe des versicherten Verdienstes bestreiten und geltend machen, dass, sollte das Bundesgericht den von ihr geltend gemachten versicherten Verdienst auf der Basis des angeblich erzielten Bruttolohnes von Fr. 10'000.- monatlich bestätigen, der Invaliditätsgrad entsprechend anzupassen wäre (Urk. 1 S. 6).

3.1.2. Unter dem Valideneinkommen ist rechtsprechungsgemäss jenes Einkommen zu verstehen, welches die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich erzielen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen lassen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_530/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 7.2 mit Hinweisen).

insbesondere im Dienstleistungssektor offen.

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung, beziehungsweise der Unfallversicherung (Rumo-Jungo, Rechtsprechung zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2003, S. 132), von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2).

An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000).

Als gelernte Verlegerin sind der Beschwerdeführerin Tätigkeiten im Dienstleistungsbereich zumindest im von der Beschwerdegegnerin gewählten Anforderungsniveau 3 intellektuell und beruflich zurechenbar. Betrachtete man die Zentralwerte unter anderem in den Bereichen Nachrichtenübermittlung (Fr. 6'950.-, Ziffer 64) und Unterhaltung/Kultur/Sport (Fr. 5'773.-, Nr. 92), erhellt dies, dass der Bezug des Totals von Fr. 5'095.- die Möglichkeiten der Beschwerdeführerin nicht übersteigt. Damit ist das von der Beschwerdegegnerin beigezogene Invalideneinkommen von Fr. 5'095.- gemäss LSE 2008 nicht zu beanstanden. Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung von + 2,1 % im Jahr 2009 und + 1,1 % 2010 (T1.2.05, Nominallohnindex für Frauen 2006-2010, Total) sowie einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft 7/8-2012, S. 90) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 6'635.-. Anlass für einen sogenannten leidensbedingten Abzug besteht nicht, drängt sich ein solcher doch weder aufgrund des Zumutbarkeitsprofils noch aufgrund sonstiger Faktoren (Alter, Teilzeitarbeit, etc.) auf.

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 6'292.- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 6'635.- führt zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von knapp 2,5 %.

Mangels konkreter Vorbringen gegen die Höhe des von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die übereinstimmenden Einschätzungen von Dr. C. (Urk. 7/M32 S. 8) und Dr. D. (Urk. 7/M39 S. 2) festgestellten

Integritätsschadens von 15 % und mangels Hinweisen auf eine ärztliche Fehleinschätzung in Bezug auf die massgebliche SUVA-Tabelle 5.2 ist der angefochtene Entscheid auch diesbezüglich zu bestätigen.

Die Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Corinne Seeholzer

- Helsana Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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).

E. 4

Es sei festzustellen, dass nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit der Einsprecherin im Sinne von Art. 16 Abs. 1 UVG vorliegt und die Taggeldleistungen der Helsana Unfall AG mithin weiterhin zu erbringen sind, ebenso die Pflegeleistungen.

E. 5

Sollte die Beschwerde gutgeheissen werden, so seien die Taggeldnachzahlungen zuzüglich 5 % Verzugszins zu leisten.

E. 6

Unter der üblichen Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Staates.

Die Beschwerdegegnerin schloss in der Vernehmlassung vom 12. Mai 2011 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Am 3. Juni 2011 bestätigte das Bundesgericht den kantonalen Entscheid vom 31. Januar 2011 betreffend versicherten Verdienst (Urteil 8C_250/2011).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Â Â Â Â Â Â

1.1 Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin hat die Grundsätze zu den nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG) geltenden Voraussetzungen des natürlichen und des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenem Schaden nach dem im Sozialversicherungsrecht relevanten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt hinsichtlich des Zeitpunkts der Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie der Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario; BGE 116 V 41 E. 2c). Darauf wird ebenso verwiesen wie auf die zutreffenden Ausführungen zum Begriff der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG). Das Gleiche gilt für die Darlegung der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung und deren Höhe (Art. 24 und 25 UVG, Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV, und Anhang 3 zur UVV).

1.2 Â Â Â Â Zu ergenzen ist, dass hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes zu entscheiden ist, 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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

2.

2.1 Â Â Â Â Strittig ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin die Heilkosten- und Taggeldleistungen zu Recht per 1. August 2010 eingestellt hat, mithin, ob zu diesem Zeitpunkt noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war.

2.2 Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin stützte die Terminierung der Versicherungsleistungen per 31. Juli 2010 insbesondere auf den Bericht von Dr. D.____ vom 1. Juli 2010 (Urk. 7/M39, Urk. 2 S. 6 f., Urk. 6 S. 3). Die Beschwerdeführerin lässt dagegen vorbringen, dass der Endzustand nicht erreicht sei und gemäss Dr. D.____ durchaus eine Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden könnte. Ausserdem seien bis heute keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden, mithin fehle es an der Voraussetzung, dass allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen seien (Urk. 1 S. 6 f.).

2.3 Â Â Â Â Zum Einwand der nicht erfolgten Eingliederungsmassnahmen hielt die Beschwerdegegnerin zu Recht fest, dass dieselben Sache der Invalidenversicherung seien und aktuell offensichtlich keine solchen am Laufen respektive geplant seien (Urk. 6 S. 3), was die Beschwerdeführerin auch nicht behaupten lässt.

Â Â Â Â Â Â Â Â In medizinischer Hinsicht präsentiert sich die Lage wie folgt:

Â Â Â Â Â Â Â Â Entsprechend der anschaulichen und gestützt auf die medizinischen Akten (Urk. 7/M1-M30) erstellten Anamnese von Dr. C.____ in seinem Gutachten vom 29.

April 2009 (Urk. 7/M32 S. 2) rutschte die Beschwerdeführerin am 27. Januar 2006 auf eisigem Untergrund aus und wurde anschliessend notfallmässig ins Spital Z.____ transferiert, wo eine Trimalleolar-Luxationsfraktur rechts mit noch unklarer Sensibilitätsstörung diagnostiziert wurde. Tags darauf sei die Osteosynthese von medial und lateral her mittels Platten und Schrauben erfolgt (Urk. 7/M4-M6). Wegen des protrahierten Verlaufs mit persistierenden Gefühlsstörungen sei die Beschwerdeführerin am 8. März 2006 von Dr. med. H.____ neurologisch untersucht worden. Der Neurologe habe eine leichte Sudeck-Erkrankung sowie eine Läsion des Endastes des Nervus peroneus profundus und des Nervus tibialis diagnostiziert (Urk. 7/M2). Dem Befund entsprechend sei Neurontin rezeptiert worden. Am 3. August 2008 sei das Osteosynthesenmaterial im Spital Z.____ vorzeitig entfernt worden (Urk. 7/M9-10). Wegen des anhaltend unbefriedigenden Verlaufs habe sich die Beschwerdeführerin in die A.____ zu Dr. B.____ begeben, welcher am 4. Dezember 2006 eine Arthroskopie des rechten oberen Sprunggelenkes mit ventraler Synovektomie und Narbendebondierung durchgeführt habe (Urk. 7/M11-13, M17). Die weitere Behandlung habe beim Hausarzt Dr. med. I.____, Facharzt FMH für innere Medizin, stattgefunden (vgl. Urk. 7/M19). Nach zirka drei Monaten habe erneut eine Arthrofibrose vorgelegen, so dass am 31. Januar 2008 im Spital Z.____ eine weitere chirurgische Intervention in Form einer nochmaligen arthroskopischen Synovektomie und Exzision der verdickten Gelenkkapsel des OSG rechts durchgeführt worden sei (Urk. 7/M22-23). Trotz intensiver Physiotherapie mit Heimprogramm inklusive Quengel-Schiene sei es zu keiner signifikanten Verbesserung der Situation gekommen; verblieben seien ein leichtes Instabilitätsgefühl, Sensibilitätsstörungen, Schmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit (vgl. Urk. 7/M25, M28M, M30).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf seinen orthopädischen Untersuchungsbefund und die medizinischen Akten stellte Dr. C.____ folgende Diagnosen (Urk. 7/M32 S. 4):

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sturz auf eisigem Untergrund mit

- Trimalleolar-Luxationsfraktur rechts (27.01.2006)
- Status nach Platten- und Schraubenosteosynthese
- Status nach Sudeck'scher Dystrophie und Arthrofibrose
- Status nach Läsion des Endastes des Nervus peroneus profundus und Nervus tibialis
- Status nach vorzeitiger Osteosynthesenmaterialentfernung
- Status nach arthroskopischer Synovektomie (wegen Arthrofibrose)
- Status nach erneuter arthroskopischer Synovektomie
- Status nach intensiver Physiotherapie und Quengelung

Verbleibende signifikante Restbeschwerden mit eingeschränkter Kraft und Beweglichkeit des OSG rechts.

Gemäss Beurteilung von Dr. C.____ ist der Kausalzusammenhang der heutigen gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfall vom 27. Januar 2006 eindeutig zu bejahen. Die Beschwerdeführerin sei vor dem Unfall vollständig beschwerdefrei gewesen, 100 % arbeitsfähig und sportlich sehr aktiv. Die Verletzung sei relativ gravierend gewesen und der postoperative Verlauf geprägt durch verschiedene Komplikationen.

Im angestammten Beruf als Postautochauffeuse erachtete Dr. C.____ die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig, in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit, vornehmlich ausgeübt in Wechselbelastung oder vorwiegend sitzend, ohne Tragen und Heben von schweren Gegenständen, ohne Gehen auf unebenem Gelände und ohne Kauern und Knien bescheinigte er dagegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

Hinsichtlich der weiteren Behandlungsbedürftigkeit vertrat Dr. C.____ die Meinung, dass die Beschwerdeführerin durch eine Arthrodesse des OSG bei unauffälligem Verlauf wohl beschwerdefrei würde und mit der Zeit auch wieder praktisch hinkfrei gehen könnte (Urk. 7/M32 S. 5 ff.).

Gemäss der auf Veranlassung der Beschwerdeführerin (Urk. 7/K59) eingeholten Zweitmeinung von Dr. D.____ vom 13. August 2009 insbesondere zur Abklärung der von Dr. C.____ empfohlenen Arthrodesse lassen sich die Schmerzen in zwei unabhängige Probleme teilen: Einerseits bestehe eine neuropathische Komponente als Folge der erlittenen Endastverletzung im Bereich des Nervus peroneus und des Nervus tibialis, welche vermutlich auch für die Entwicklung der inzwischen stummen Algoneurodystrophie verantwortlich gewesen sei. Zum anderen beständen deutliche bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des oberen Sprunggelenks, welche zusammen mit der Beweglichkeitseinschränkung auch in verströmter Masse die Funktionen beeinträchtigten sowie hinsichtlich der Stärkung der Alltagsaktivitäten und der Lebensqualität eindeutig im Vordergrund ständen. Die arthrotischen Veränderungen seien auf den konventionellen Aufnahmen zwar klar vorhanden, jedoch nicht in ausgeprägtem Masse; auch fehlten Hinweise auf eine Osteonekrose.

Dr. D.____ empfahl im Hinblick auf die Empfehlung einer allfälligen Arthrodesse - da irreversibel und auch in ästhetischer Hinsicht nicht unproblematisch - die Einholung einer fussorthopädischen Zweitmeinung. Auch habe er im Gutachten von Dr. C.____ die Verknüpfung der medizinischen Massnahme mit der zu erwartenden Einsatzfähigkeit als problematisch empfunden. Vor einer entsprechenden Massnahme erachtete er die neuerliche Aufarbeitung der strukturellen Situation sowie eine probatorische intraartikuläre Anästhetikum-infiltration als angezeigt. In Bezug auf die übrige Beurteilung schloss er sich derjenigen von Dr. C.____ vollumfänglich an (Urk. 7/M33).

Dr. med. J.____ und Dr. K.____ des G.____ schlossen sich in ihrer hierauf eingeholten Zweitmeinung vom 15. Dezember 2009 derjenigen von Dr. D.____ in an. Konservativ empfahlen sie zunächst eine Infiltration des OSG rechts mit Lokalanästhetika und Cortison-Derivat. Zusätzlich wäre eine orthopädische Versorgung möglich. Bei Ausbleiben eines längerfristigen Erfolges sei ein operatives Vorgehen indiziert, wobei eine OSG-Arthrodesse oder eine OSG-Prothese möglich wären. In Anbetracht der noch guten Funktion des OSG und der guten Bandstabilität sei eine OSG-Prothese zu befürworten, welche auch für die längerfristige Schonung der angrenzenden Fussgelenke Sorge. Allerdings wäre auch eine OSG-Arthrodesse möglich, jedoch belastender für die angrenzenden Gelenke (Urk. 7/M35). In einem ergänzenden Bericht vom 21. Januar 2010 hielt Dr. J.____ fest, dass keine definitive Angabe über die Dauer der möglichen Verbesserung der Beschwerden durch die konservative Behandlung möglich sei, weil diese individuell sehr unterschiedlich ausfalle und das Spektrum von keiner Verbesserung bis zu einer deutlichen Schmerzverbesserung über einige Jahre ausfalle. Bei einer normal verlaufenden Implantation einer OSG-Prothese mit gutem Verlauf betrage die volle Arbeitsunfähigkeit zirka 3 bis 6 Monate (Urk. 7/M37).

Nachdem Dr. D. ___ am 3. und 10. Februar 2010 zwei intraartikuläre Anästhetikumfiltrationen durchgeführt hatte, welche keine relevante Beschwerdeminderung gebracht hatten, sondern lediglich eine leichtgradige Verbesserung der Beweglichkeit, schloss er in seinem Bericht vom 1. Juli 2010 aus dem Verlauf, dass eine Arthrodesse zum heutigen Zeitpunkt höchstens möglicherweise einen positiven Einfluss auf das Beschwerdebild und die Funktionsstörung hätte, ein solcher Eingriff aktuell nicht gerechtfertigt sei und in Anbetracht der Vorgeschichte mit Algodystrophie und persistierender neuropathischer Schmerzkomponente gar kontraindiziert sei. Konventionell therapeutisch seien wohl kleine Verbesserungen möglich, zum Beispiel durch eine Lokalbehandlung mit Capsaicin im Bereich der neuropathischen Stellen, einer Lyrica-Gabe oder Gabe von nicht-steroidalen Antirheumatika oder intraartikulären Steroidspritzen. Diese Massnahmen seien jedoch höchstens möglicherweise geeignet, das heutige Beschwerdebild und die Funktionsstörungen namhaft zu verbessern.

Die Arbeitsfähigkeit als Fahrerin eines Postautos erachtete er weiterhin als nicht gegeben; eine wechselpositionierte, leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeit ohne länger dauerndes Stehen/Gehen oder wiederholtes Gehen in unebenem Gelände sei ganztags zumutbar (Urk. 7/M39).

2.4 Die medizinische Aktenlage präsentiert sich sowohl hinsichtlich der Einschätzung der relevanten Unfallfolgen als auch der Arbeitsfähigkeit kongruent. Die verbleibenden Restbeschwerden und Funktionseinschränkungen werden im Wesentlichen übereinstimmend auf die posttraumatische Arthrose des oberen Sprunggelenks rechts und eine ebenfalls als posttraumatisch beurteilte neuropathische Schmerzkomponente zurückgeführt (vgl. insbesondere Urk. 7/M35, 7/M39). Belegt ist weiter, dass die Beschwerdeführerin zwar in der angestammten Tätigkeit als Fahrerin eines Postautos nicht arbeitsfähig ist, jedoch in einer angepassten leichten bis knapp mittelschweren Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen ohne länger dauerndes Stehen oder Gehen und ohne Gehen auf unebenem Gelände voll leistungsfähig ist (vgl. Urk. 7/M19, 7/M32 S. 8, 7/M39).

Zum hier strittigen Einstellungszeitpunkt hat das Bundesgericht in BGE 134 V 109 erkannt, dass sich die Frage, ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bestimmt, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3). Die von Dr. D. ___ in seinem Bericht vom 1. Juli 2010 erwähnten konventionellen Behandlungsansätze wie unter anderem eine Lokalbehandlung mit Capsaicin oder eine Lyrica-Gabe sowie intraartikuläre Steroidspritzen ermöglichen gemäss seiner Einschätzung lediglich möglicherweise kleine Verbesserungen (Urk. 7/M39). Die im Februar 2010 durchgeführten Infiltrationen mit Anästhetika und kristallinem Kenacort führten, wie die frühere Physiotherapie, ebenfalls zu keiner relevanten Beschwerdeminderung, so dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass weitere konservative Behandlungsmassnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne obiger Rechtsprechung erwarten lassen.

Was die von Dr. C. ___ empfohlene Arthrodesse anbelangt, wurde diese von Dr. D. ___ angesichts der Vorgeschichte mit Algodystrophie und persistierender

neuropathischer Schmerzkomponente letztlich aktuell als kontraindiziert beurteilt. Dass eine neuropathische Komponente einen operativen Eingriff im Sinne einer Arthrodeese wie auch der im Bericht der G.____ vom 15. Dezember 2009 diskutierten OSG-Prothese kontraindiziert, ist nachvollziehbar. (vgl. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Auflage, Bern, 2002, S. 697; vgl. auch entsprechende Ausführungen der Beschwerdeführerin in Urk. 7/K59 S. 2). Zudem erachtete nicht nur Dr. D.____, sondern auch Dr. J.____ und Dr. K.____ das Ergebnis einer Arthrodeese in Bezug auf die Beschwerden und die Funktionseinschränkung als unsicher. Ein entsprechender Eingriff wurde folglich von Dr. D.____ als zumindest aktuell nicht gerechtfertigt beurteilt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt darauf ging die Beschwerdegegnerin zu Recht vom Erreichen des Endzustandes per 1. August 2010 aus, stellte die Heilkosten und Taggelder ein und prägte den Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.

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