

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00152 vom 7. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2011.00152](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00152)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00152 du 7 novembre 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00152 del 7 novembre 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) ein Taggeld zu. 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).

1.2. Das Taggeld beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG).

1.3. Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG 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.

Massgebend ist grundsätzlich die auf Grund ärztlicher Feststellungen ermittelte tatsächliche Unfähigkeit, am angestammten Arbeitsplatz nutzbringend tätig zu sein, nicht hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 114 V 283 Erw. 1c; RKUV 1987 Nr. Urk. 27 S. 394 Erw. 2b, je mit Hinweisen). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit ist indessen nur solange unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs festzusetzen, als von der versicherten Person vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, ihre restliche Arbeitsfähigkeit in einem andern Berufszweig zu verwerten. Versicherte, die ihre restliche Arbeitsfähigkeit nicht verwerten, obgleich sie hiezu unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage und gegebenenfalls einer bestimmten Anpassungszeit in der Lage wären, sind nach der beruflichen Tätigkeit zu beurteilen, die sie bei gutem Willen ausüben könnten. Bei langandauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat die versicherte Person daher andere ihr offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszusuchen, und zwar solange, als man dies unter den gegebenen Umständen von ihr verlangen kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 28. August 2003, U 213/00).

1.4. Die Rechtsprechung leitet die Pflicht zur beruflichen Neueingliederung vom Gebot der Schadenminderung ab (BGE 114 V 285 Erw. 3a mit Hinweis); die versicherte Person soll alles Zumutbare unternehmen, um die erwerblichen Folgen ihres Gesundheitsschadens bestmöglich zu mildern; denn die Sozialversicherung soll nicht

Schäden ausgleichen müssen, welche die versicherte Person durch geeignete Vorkehrungen vermeiden oder beheben konnte. Die durch die Schadenminderung gebotene zumutbare Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsbereich bildet die Ausnahme von der Regel, wonach auf die tatsächliche Einschränkung im zuletzt ausgeübten Beruf abgestellt wird. Sie setzt voraus, dass die versicherte Person in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit voraussichtlich dauernd beeinträchtigt ist und nicht bloss ein labiles Geschehen während einer zeitlich beschränkten Dauer vorliegt, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in RKUV 2000 Nr. U 366 S. 92 entschied, wo die versicherte Person innert sechs Monaten für jegliche Tätigkeit wieder uneingeschränkt arbeitsfähig war. In zeitlicher Hinsicht ist sodann davon auszugehen, dass - wie vorliegend - über einen gewissen Zeitraum Taggelder auf Grund der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgerichtet werden. Sind die sachlichen Voraussetzungen für ein Abstellen auf die Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gegeben und hat dies eine Herabsetzung (oder Ablehnung) des Taggeldanspruchs zur Folge, ist der versicherten Person regelmässig eine Anpassungszeit zu gewähren, um sich auf die neue Situation einzustellen (durch Suchen einer Stelle etc.). In der Praxis wurden Zeiten von drei bis fünf Monaten als angemessen betrachtet (BGE 111 V 239 Erw. 2a mit Hinweisen).

1.5 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss 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 beziehungsweise 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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

1.6 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren 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 begründet erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

## E. 1.7

1.7.1. Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der rechtlichen Folgen sind Versicherungsärger und Gerichte auf Angaben ärztlicher Expertinnen und Experten angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsärger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten.

1.7.2. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stellt sich folgendermassen dar:

2.1. Nachdem die Beschwerdeführerin im Z. \_\_\_ durch Dr. med. B. \_\_\_ operativ versorgt worden war, weilte sie vom 17. Oktober bis 11. Dezember 2008 in der A. \_\_\_. Im Austrittsbericht vom 8. Dezember 2008 (Urk. 7/M7) diagnostizierten die Ärzte folgendes:

1. Mehrfragmentäre Tibiakopfluxationsfraktur rechts mit lateraler Impression der tibialen Gelenkfläche um ca. 12 mm am 11.09.2008

- Gelenksüberbrückender Fixateur externe Kniegelenk rechts 11.09.2008

- 3-fache Plattenosteosynthese und Rekonstruktion des lateralen Tibiaplateaus mit Beckenkammspungiosa rechter Beckenkamm am 23.09.2008 (Dr. B. \_\_\_, Z. \_\_\_, Zürich)

2. Adipositas, BMI ca. 38 kg/m<sup>2</sup>

3. Praktische Blindheit Auge rechts

- Makulararbe, hintere Synechie, Aphakie

- Status nach PPV, Peeling, Endolaser bei Makulaforamen 2007

- Status nach rhegmatogener Amotio totalis mit Silikon 8/07

- Status nach Silikon-Entfernung 1/08

4. Burn-out-Syndrom 2005, seither rezidivierend depressive Phasen

5. Verbrennungen 3. Grades thorakal mit 6 Jahren

- Status nach Hauttransplantation mit 26 Jahren

Bei der anfänglich erlaubten Teilbelastung von 15 kg im rechten Bein sei die Patientin bei Eintritt 5 Meter am Bockli mobil gewesen und habe das rechte Kniegelenk passiv 30° flektiert werden können. Initial habe eine Flexionslimite von 60° gegolten. Die Wunden seien reizlos gewesen, zum Teil hätten noch ausgedehntere trockene Nekrosen vorgelegen, vor allem im distalen Narbenabschnitt habe ein grösseres Nekroseareal beobachtet werden können. Unter dem multimodalen Therapieprogramm sei die Rehabilitation komplikationslos verlaufen. Ab dem 6. November 2008 sei der Bewegungsumfang freigegeben worden, die Teilbelastung habe weiterhin 15 kg betragen. Ab 21. November habe die Belastung des rechten Beins auf 30 kg gesteigert werden können. Die Wunden hätten im Verlauf eine schnelle, aber zögerliche Heilungstendenz gezeigt. Bei Austritt sei die Beschwerdeführerin an zwei Stücken in der Ebene und auf der Treppe sicher mobil gewesen. Die Kniebeweglichkeit betrage Flexion/Extension 80-85/0/0°. Das rechte Knie persistiere etwas in Valgusstellung, mittelfristig werde wahrscheinlich eine Knieendoprothese implantiert werden müssen. Bis zum 17. Dezember 2008 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

2.2 Wegen einer Wundheilungsstörung war die Beschwerdeführerin erneut im Z. hospitalisiert, wo Dr. B. am 26. Dezember 2008 ein Wunddebridement und eine Sekundärnaht medial Tibia rechts durchgeführt hat. Laut dessen Bericht vom 8. Januar 2009 (Urk. 7/M8) hatte sich der postoperative Verlauf komplikationslos mit stets reizloser Wunde gestaltet. Unter Physiotherapie mit Kinetec-Schiene sei eine gute Mobilisation mit Flexion im Kniegelenk bis 72° und Extension von 0° gelungen.

2.3 Am 5. Februar 2009 berichtete Dr. B. (Urk. 7/M10), eineinhalb Monate nach Wunddebridement und Sekundärnaht an der Tibia rechts sei die Beschwerdeführerin ohne Stütze, allerdings noch leicht hinkend in die Sprechstunde gekommen. Bei Belastung oder längerem Gehen habe sie immer noch Schmerzen. Die Narben seien allseits abgeheilt. Es gebe keine Hinweise auf einen Infekt. Die Kniegelenksbeweglichkeit mit Extension/Flexion 0°-0°-110° sei noch leicht eingeschränkt. Die Bildgebung zeige eine gute Gelenkstellung bei korrekt liegendem Implantat und Zeichen der abschliessenden Frakturheilung. Von Seiten des Kniegelenks stehe einem Arbeitsversuch mit 25 % ab Mitte Februar nichts im Weg. Aufgrund der zusätzlichen Belastungen von Seiten des rechten Auges sowie von Seiten der psychischen Belastung sei die Wiederaufnahme der Arbeit für die Beschwerdeführerin ein grosser Schritt und allenfalls auch eine grosse Belastung. Dr. B. attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfalldatum bis 18. Februar 2009 und eine solche von 75 % bis 30. April 2009.

2.4. Im Verlaufsbericht vom 16. April 2009 (Urk. 7/M11) schilderte Dr. B., radiologisch zeige sich ein erfreuliches Resultat. Die Kniegelenksfunktion sei noch eingeschränkt, so dass eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht möglich gewesen sei. Es dürfte sich im weiteren Verlauf noch eine weitere Besserung einstellen. Ob jedoch je wieder eine Arbeitsfähigkeit gegeben sein werde, bleibe fraglich. Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit.

2.5. Im Bericht vom 21. September 2009 (Urk. 7/M13) konstatierte Dr. B., ein Jahr postoperativ habe sich die Beschwerdeführerin gut erholt. Von Seiten des Kniegelenks zeige sich ein an sich guter Verlauf nach schwerer Tibiakopfluationsfraktur. Aktuell zeigten sich keine Hinweise auf eine bereits fortgeschrittene posttraumatische Gonarthrose. Von Seiten der Knieverletzung konnte eine 25 bis 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden, in der Gesamtsituation betrage die Arbeitsunfähigkeit weiterhin 100 %.

2.6. Am 9. April 2010 (Urk. 7/M15) meldete Dr. B., dass eine insgesamt erfreuliche Situation mit wieder vernünftiger Kniegelenksfunktion bei schwerer Tibiakopfluationsfraktur vorliege. Nach wie vor habe die Beschwerdeführerin Schmerzen nach längerem Gehen oder Stehen. Eine Arbeitsfähigkeit sei seit dem Unfall nicht mehr gegeben. Aktuell sei keine Entfernung des Osteosynthesematerials gewünscht, so dass im Moment keine weiteren Kontrollen vereinbart worden seien und die Behandlung vorläufig abgeschlossen sei. Die Beschwerdeführerin werde sich wieder melden, sollten die Beschwerden zunehmen oder wenn sie eine Entfernung des Osteosynthesematerials wünsche.

2.7. Dr. C. diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 26. Oktober 2010 (Urk. 7/M28) ein langgezogene depressive Episode von leichter bis mittelschwerer Ausprägung mit somatischem Syndrom bei bekannter rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.00), die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, sowie anankastisch akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1), die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Aufgrund der anamnesticen und fremdanamnesticen Angaben, der ärztlichen Vorberichte und den selber erhobenen Befunde sei die Diagnose einer langgezogenen depressiven Episode von leichter bis mittelschwerer Ausprägung mit somatischem Syndrom bei bekannter rezidivierender depressiver Störung eindeutig zu stellen. Die erforderlichen diagnostischen Kriterien nach ICD-10 seien vollumfänglich erfüllt, namentlich leide die Beschwerdeführerin unter Schlafstörungen, Niedrigkeit, trauriger Stimmung, pessimistischen Gedanken, Grübeln, sozialem Rückzug und herabgesetztem Vitalgefühl. Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin und in den Akten sei die depressive Störung seit 2005 ununterbrochen vorhanden, jedoch unterschiedlich in der Ausprägung. Aufgrund der Angaben und der selber erhobenen Befunde könne von einer zwischen leichten bis mittelschweren Ausprägung ausgegangen werden. Der von der Beschwerdeführerin berichteten namhaften Verschlechterung des psychischen Zustandes nach dem Unfall ständen die Berichte des Z. und der A. entgegen. Objektiv sei im Z. die psychische Verfassung als nicht medikamentös behandlungsbedürftig beurteilt worden. Am anschliessenden Rehabilitationsprogramm habe die Beschwerdeführerin gut teilnehmen können und habe lediglich 40 mg Dipiperon zum Schlafen eingenommen. Aufgrund dieser objektiven Angaben könne in den ersten Monaten nach dem Unfall höchstens von einer mittelschweren, keinesfalls aber von einer schweren depressiven Störung ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin habe das Unfallereignis selber nicht als traumatisierend

erlebt, habe aber die anschliessende Immobilität und den Wegfall der Perspektive, bald an den Arbeitsplatz zurückkehren zu können, sowie die durch die Arbeitsunfähigkeit bedingte soziale Isolation als schwere Belastung erlebt. Die von der Beschwerdeführerin und ihrem behandelnden Psychiater angegebene vorübergehende Verschlechterung der psychischen Verfassung im Zeitraum von Oktober 2008 bis April 2010 sei nachvollziehbar, allerdings finden sich keinerlei Hinweise, dass die depressive Stimmung je über ein mittelschweres Ausmass hinausgegangen sei. Die Unfallkausalität dieser Depression sei zu verneinen. Die Beschwerdeführerin habe in medizinisch nachvollziehbarer Weise mit einer Beeinträchtigung der Stimmung auf aversiv erlebte Umstände nach dem Unfall (Kündigung, verminderte körperliche Belastbarkeit, soziale Isolation) reagiert. Bei dieser Reaktionsweise handle es sich allerdings um eine unspezifische Symptombildung, die die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit bereits auf andere Belastungen gezeigt habe (Überforderung am Arbeitsplatz, Konflikte am Arbeitsplatz, Augenoperationen). Den Unfall selber habe die Beschwerdeführerin gut verarbeitet.

    Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf als hauswirtschaftliche Leiterin als auch in einer allfälligen behinderungsangepassten Tätigkeit qualitativ und quantitativ zu 50 % arbeitsunfähig.

2.8 Dr. D. \_\_\_ stellte im orthopädischen Gutachten vom 8. November 2010 folgende Diagnosen (Urk. 7/M29 Ziff. 4):

1. Beginnende Gonarthrose rechts mit Valgus-Fehlstellung von 10° valgus rechts (links 5°) bei Zustand nach Tibiakopftrümmerfraktur rechts, AO Typ C3, und primärer Fixateur extern-Versorgung am 11.09.08, definitive Plattenosteosynthese am 23.09.08 (s. Lokal Status und Röntgenbilder)

2. Wundheilungsstörung Unterschenkel rechts medial bei Staphylokokkus Koagulase negativ, auf Augmentin resistent, Zustand nach Wund-Debridement und Sekundärnaht am 26.12.08, nachfolgender Antibiotikatherapie mit Vancomycin und Rifampicin für insgesamt 3 Monate (s. Lokal Status und Krankengeschichte)

3. Burnout-Syndrom 2005 mit rezidivierend depressiven Phasen (s. Krankengeschichte und Schilderung des Beschwerdebildes)

4. Amaurose rechts bei Amotio retinae rechts 2006 und diversen Operationen (s. Krankengeschichte)

5. Adipositas per magna, BMI 38 (s. Krankengeschichte)

    Während des Gesprächs sei die Beschwerdeführerin während zirka einer Stunde mit 90° angewinkeltem rechtem Bein gesessen, ohne eine auffällige unruhige Beweglichkeit des Beines zu zeigen. Dies heisse, dass sie diese Position während einer Stunde problemlos halten könne. Im Anschluss an die Befragung habe sich bei der Untersuchung und Befundung des rechten Kniegelenks eine nicht vermehrt veränderte Hautsituation oder Schwellung des rechten Kniegelenks gezeigt als vor dem Gespräch. Eine Verbesserung des orthopädischen Zustands könne allenfalls mit einer Knie totalprothese erreicht werden, wobei die Erfolgsaussichten bei schon jahrelang bestehender Schmerzsituation eher zurückhaltend eingestuft werden müssten. Eine Knie totalprothese würde nichts an der Gesamtsituation der Beschwerdeführerin ändern.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus orthopädischer Sicht spielten unfallfremde Faktoren für den heutigen Zustand des rechten Kniegelenks keine Rolle, und es habe auch kein Vorzustand gegeben. Der Zustand vor dem Unfall könne aus orthopädischer Sicht nicht mehr erreicht werden. Die Adipositas mit einem BMI von 38 könne eine gewisse Rolle für den heutigen Gesundheitszustand darstellen, jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit. Physiotherapeutische Massnahmen könnten den Zustand des rechten Kniegelenks, im Sinne Weichteilbehandlung und Kraftaufbau, verbessern und seien für eine weitere geraume Zeit, ca. sechs Monate, wichtig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus orthopädischer Sicht (Kniebeschwerden) sei eine Tätigkeit als Hauswirtschaftsangestellte nicht mehr zumutbar. In einer vermehrt sitzenden Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin durchschnittlich vier Stunden pro Tag arbeiten.

### 3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1 Ä Ä Ä Ä Unter den Parteien ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen zu Recht per 31. Dezember 2010 eingestellt hat. Die TaggeldEinstellung begründet diese damit, dass Gutachter Dr. D. \_\_\_ davon ausgegangen sei, dass der Beschwerdeführerin die ursprüngliche Tätigkeit als Hauswirtschaftsangestellte nicht mehr zumutbar sei, indes für eine vermehrt sitzende angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 4 Stunden attestiert habe, was umgerechnet einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ergebe. Da die ausgewiesene Arbeitsfähigkeit dem tatsächlichen Arbeitspensum der Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis entspreche, bestehe vorliegend keine Einschränkung und somit kein Taggeldanspruch mehr.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, dass Dr. D. \_\_\_ unfallbedingt im angestammten Beruf als Hauswirtschaftsangestellte von einer Arbeitsfähigkeit von 0 % ausgehe. Die von ihm attestierte vierstündige Arbeitsfähigkeit pro Tag entspreche nicht einer 50%igen Arbeitsfähigkeit. Zudem sei die Beschwerdeführerin im Unfallszeitpunkt zu einem Arbeitspensum von 70 % angestellt und auch in diesem Umfang arbeitsfähig gewesen.

3.2 Ä Ä Ä Ä Vorab ist der Beschwerdegegnerin entgegenzuhalten, dass - steht fest, dass die versicherte Person unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat - der für die Bemessung des Taggeldes massgebende Arbeitsunfähigkeitsgrad der Differenz zwischen dem Einkommen, das ohne Unfall im bisherigen Beruf verdient werden konnte, und dem Einkommen, das im neuen Beruf zumutbarerweise zu erzielen wäre, entspricht. Eine solche Differenzberechnung hat die Beschwerdegegnerin nie vorgenommen.

3.3 Ä Ä Ä Ä In somatischer Hinsicht geht aus dem Gutachten von Dr. D. \_\_\_ (E. 2.8) unzweifelhaft hervor, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Hauswirtschaftsangestellte nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer vermehrt sitzenden Tätigkeit attestierte Dr. D. \_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich vier Stunden pro Woche. Dass eine sitzende Tätigkeit lediglich zu vier Stunden täglich möglich sein soll, wird von ihm nicht begründet. Es findet sich im Gutachten einzig ein Hinweis, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung während zirka einer Stunde mit 90° angewinkelt Bein gesessen sei, ohne eine auffällige, unruhige Beweglichkeit des Beines zu zeigen. Es habe nach dieser Stunde auch keine veränderte Hautsituation oder Schwellung des rechten Kniegelenkes beobachtet werden können, was im

Widerspruch stehe zur Klage der Beschwerdeführerin, sie müsse ihr rechtes Bein nach maximal einstündigem Sitzen hochlagern, weil es sonst zu Schmerzen beginne und massiv anschwellen. Ob und weshalb es glaubhaft ist, dass nach mehr als vierstündigem Sitzen vermehrte Kniebeschwerden auftreten würden, wird im Gutachten nicht erörtert, und es ist daher nicht nachvollziehbar, dass eine sitzende Tätigkeit nicht länger als vier Stunden zumutbar sein soll. Dies umso mehr, als Dr. B. \_\_\_ im Bericht an die Invalidenversicherung vom 24. Februar 2009 (vgl. Urk. 7/12 im Prozess IV.2011.00657) eine rein sitzende Tätigkeit als zu 100 % zumutbar erachtete.

3.4.1 Was die psychischen Beschwerden betrifft, war die Beschwerdeführerin schon vor dem Unfallereignis zwischenzeitlich ganz oder teilweise arbeitsunfähig. Die psychiatrische Gutachterin Dr. C. \_\_\_ geht denn auch mit einleuchtender Begründung davon aus, dass die im Zeitpunkt der Begutachtung vorgelegenen psychischen Beeinträchtigungen nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. Allerdings erachtet sie eine vorübergehende Verschlechterung der psychischen Verfassung im Zeitraum zwischen Oktober 2008 bis April 2010 als nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin habe in medizinisch nachvollziehbarer Weise mit einer Beeinträchtigung der Stimmung auf aversiv erlebte Umstände nach dem Unfall (Kündigung, verminderte körperliche Belastbarkeit, soziale Isolation) reagiert. Diese unspezifische Symptombildung habe die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit bereits auf andere Belastungen gezeigt (Überforderung und Konflikte am Arbeitsplatz, Augenoperation).

3.4.2 Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden hat die Beschwerdegegnerin demnach zu Recht verneint. Dies wird auch von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet.

3.5 Zusammenfassend steht aufgrund der ärztlichen Unterlagen fest, dass die psychischen Beschwerden nicht auf den Unfall zurückzuführen sind. Aufgrund der Kniebeschwerden ist der Beschwerdeführerin ihre ursprüngliche Tätigkeit in der Hauswirtschaft nicht mehr zumutbar. Eine Beurteilung, inwieweit die Beschwerdeführerin in einer sitzenden Tätigkeit arbeitsfähig ist, ob während vier Stunden pro Tag oder ganztags, kann aufgrund der divergierenden Einschätzungen der Orthopäden nicht beurteilt werden. Auf ergänzende Abklärungen kann indessen - wie im Folgenden gezeigt wird - verzichtet werden.

#### **E. 4**

4.1.1 Im Urteil I 617/02 vom 10. März 2003 hat das Bundesgericht entschieden, dass Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen keinen Rentenanspruch zu begründen vermag und die Invalidenversicherung daher nicht dafür einzustehen hat, dass eine versicherte Person zufolge ihres Alters keine ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung angepasste Arbeit mehr findet. Soweit aber die Zumutbarkeit weiterer Erwerbstätigkeit nach Massgabe der Selbsteingliederungspflicht und der auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhandenen Arbeitsgelegenheiten in Frage steht, stellt das fortgeschrittene Alter keinen invaliditätsfremden Faktor dar. Vielmehr ist in diesem Fall zu beurteilen, ob für die versicherte Person auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt realistischere geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen sie die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit zumutbarerweise noch ganz oder teilweise verwerten kann. Im Rahmen der sowohl durch den Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes als

auch die Selbsteingliederungspflicht gebotenen Zumutbarkeitsprüfung gehört daher das fortgeschrittene Alter der versicherten Person zu den ihre erwerblichen Möglichkeiten und damit ihre Invalidität beeinflussenden persönlichen Eigenschaften.

4.2.1 Die am 16. Mai 1950 geborene Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der Taggeldeinstellung gut 60 Jahre und in dem für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids 61 Jahre alt. 1987 trat sie zunächst als Praktikantin und dann als Betreuerin ins E. \_\_\_ ein, welches sie nach der Geburt ihrer Tochter im Jahr 1988 verliess. 1991 nahm sie die berufliche Tätigkeit wieder im inzwischen umbenannten städtischen Y. \_\_\_ auf. Berufsbegleitend holte sie die Lehre als eidg. Dipl. Hauswirtschaftsangestellte nach und schloss im Jahr 2002 die Ausbildung zur Hauswirtschaftsleiterin ab. Bis zur unfallbedingten beziehungsweise krankheitsbedingten Kündigung war die Beschwerdeführerin im Y. \_\_\_ als Hauswirtschafterin angestellt. Angesichts dieser Berufsbiographie kann von der Beschwerdeführerin vernünftigerweise nicht verlangt werden, drei Jahre vor der ordentlichen Pensionierung auf eine andere Tätigkeit auszuweichen (vgl. die Beispiele zu Art. 16 Abs. 1 UVG bei Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich 2003, S. 115 f.).

## E. 5

5.1.1 Nach Art. 19 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Abs. 1 zweiter Satz; vgl. auch Art. 16 Abs. 2 zweiter Satz UVG, wo dies für den Taggeldanspruch nochmals statuiert wird). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 133 V 57 E. 6.6.2 S. 64; BGE 128 V 169 E. 1b S. 171 mit Hinweisen; BGE 116 V 41 E. 2c S. 44; RKUV 1995 Nr. U 227 S. 190, E. 2a, U 29/95; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 244/04 vom 20. Mai 2005, E. 2, nicht publ. in: RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388; siehe auch RKUV 2006 Nr. U 571 S. 82, U 294/04).

5.2.1 Nahtlos an diese Regelung schliesst sich Art. 21 Abs. 1 UVG an. Danach soll Heilbehandlung - wie die übrigen Pflegeleistungen und die Kostenvergütungen - nach Festsetzung der Rente durch den Unfallversicherer nur unter besonderen Voraussetzungen gewährt werden, so bei Berufskrankheit (lit. a), bei Rückfall oder Spätfolgen zur wesentlichen Besserung oder Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (lit. b), zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit (lit. c) und zur wesentlichen Verbesserung oder zur Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes im Falle der Erwerbsunfähigkeit (lit. d). Im dazwischen liegenden Bereich, nämlich wenn einerseits von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden kann und andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt

sind, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung mehr zu übernehmen. An seine Stelle tritt der obligatorische Krankenpflegeversicherer.

5.3. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten ("une sensible amélioration de l'état de l'assuré", "un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato" in der französischen resp. italienischen Textfassung des Art. 19 Abs. 1 UVG) zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist (vgl. etwa Art. 1 [seit 1. Januar 2003 Art. 1a mit unverändertem Wortlaut] und Art. 4 UVG), wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. 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 (vgl. Urteile U 244/04 vom 20. Mai 2005, in RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388 nicht veröffentlichte E. 2, und U 412/00 vom 5. Juli 2001, E. 2a; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 274).

5.4. Ist die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, und nachdem Dr. B. am 9. April 2010 die Behandlung abgeschlossen hat (vgl. E. 2.6) und Dr. D. im Gutachten erklärte, eine Verbesserung des orthopädischen Zustands könnte nur allenfalls mit einer Knie totalprothese erreicht werden, ist von weiteren medizinischen Massnahmen keine Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Sollte eine Knie totalprothese später erforderlich sein, wäre eine finanzielle Beteiligung der Beschwerdegegnerin unter dem Titel Rückfall/Spätfolgen zu prüfen.

## 6. Was ist zu tun?

6.1. Insoweit die Beschwerdeführerin beantragt, der Taggeldansatz sei rückwirkend per 1. Februar 2010 auf 50 % beziehungsweise Fr. 99.75 festzusetzen (vgl. Sachverhalt Ziff. 2), bleibt darauf hinzuweisen, dass (erst) mit dem orthopädischen Gutachten von Dr. D. vom 8. November 2010 (vgl. E. 3.3) endgültig feststand, dass die Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben kann. Deshalb erweist sich die Taggeldherabsetzung per 1. Februar 2010 nicht als rechtmässig, weshalb die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, bis mindestens (vgl. E. 6.2) Ende 2010 ein Taggeld von Fr. 99.75 zu bezahlen.

6.2. Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin die Taggeldzahlungen ohne Prüfung des Fallabschlusses zu Unrecht per 31. Dezember 2010 eingestellt. Die Sache ist daher an sie zurückzuweisen, damit sie den Fall abschliesse, die gesetzlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2010 prüfe und darüber entscheide. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfüzung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und auf Fr.

1'900.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) festgesetzt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Einspracheentscheide vom 14. April 2010 (Urk. 2/1) und 9. Mai 2010 (Urk. 2/2) aufgehoben werden, und es wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen 6.1 und 6.2 verfähre und über die Ansprüche der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2011 neu entscheide.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Claudia Mock Eigenmann

- Unfallversicherung Stadt Zürich

- 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.