

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00274 vom 3. Juli 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-07-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2011.00274](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00274)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00274 du 3 juillet 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00274 del 3 luglio 2012

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Im Arztzeugnis vom 27. April 2005 (Urk. 8/2) hielt Dr. med. B. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, folgende Diagnosen fest (Ziff. 5):

- Verdacht auf Bursitis bei traumatisch prominentem Metatarsale V
- traumatische Exostose
- Neuralgie nach Trauma

Er attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 8).

3.2. Im Bericht vom 11. April 2008 (Urk. 8/110/56/11-16) diagnostizierte Dr. med. A. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Anästhesiologie und Intensivmedizin, ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (complex regional pain syndrome, CRPS) Typ I des rechten Fusses und attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (Ziff. 1.1 und Ziff. 2). Eine angepasste Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position sei zumutbar (Ziff. 5.2). Nach Angaben der Beschwerdeführerin sei es seit der Implantation einer Schmerzpumpe am 29. Oktober 2007 (S. 7 Mitte) zu einer mindestens 50%igen Beschwerdelinderung im Bereich des rechten Fusses gekommen (Ziff. 3.4).

3.3. Im weiteren Verlauf berichtete Dr. A. \_\_\_\_ von einer weitgehenden Schmerzfreiheit der Beschwerdeführerin unter intrathekaler Schmerzbehandlung und einem zufriedenstellenden Zustand (Bericht vom 13. März 2009, Urk. 8/120; Bericht vom 30. Juni 2009, Urk. 8/157 = Urk. 8/171/1; Bericht vom 17. Januar 2010, Urk. 8/206 = Urk. 8/219; Bericht vom 2. Juni 2010, Urk. 8/246).

3.4. Am 23. September 2010 wurde die Beschwerdeführerin durch den Kreisarzt PD Dr. med. Z. \_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, untersucht (Urk. 8/254). Er stellte ein komplexes regionales Schmerzsyndrom fest, wobei aktuell kaum mehr als eine ausgeprägte Allodynie sowie Bewegungs- und Belastungsschmerz festzustellen seien. Eine Umstellung der Schmerzmedikation im August habe eine deutliche Besserung gebracht. Die Beschwerdeführerin berichte von einer weitestgehend konstanten Situation und präsentiere sich motiviert und aufgeschlossen (S. 5 Ziff. 5.1). Eine wesentliche Änderung der Situation sei in nächster Zukunft nicht zu erwarten und die Voraussetzungen für den Fallabschluss seien gegeben (S. 6 Ziff. 5.5). Der Beschwerdeführerin sei eine hauptsächlich sitzende Tätigkeit mit Heben von sehr leichten Lasten bis maximal 2 kg ganz zuzumuten. Es seien nur kurze Gehstrecken

mit zwei Unterarmgehstützen möglich. Gehen auf unebenem Gelände sowie das Besteigen von Treppen und Leitern sei nicht möglich (S. 5 Ziff. 5.2).

Der Integritätsschaden betrage 10 % (Urk. 8/255).

3.5 Im Bericht vom 4. August 2011 (Beilage zu Urk. 8/302) nahm Dr. A. \_\_\_ unter anderem zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit Stellung: Die Beschwerdeführerin könne wegen der Schmerzbelastbarkeit maximal eine Stunde sitzen sowie eine halbe bis eine Stunde stehen. Die Schmerzen zeichneten sich durch einen chronischen Dauerschmerz im lateralen Fuß aus, der dank der intrathekalen Behandlung ein sehr tiefes Intensitätsniveau erreicht habe. Allerdings komme es infolge wetter- und belastungsabhängiger Veränderungen zu Schmerzexacerbationen, welche eine Erhöhung der Medikation oder den Einsatz von Zusatzmedikamenten erforderlich mache. Die eingesetzten Medikamente hätten Auswirkung auf die kognitiven Fähigkeiten, insbesondere die Konzentrationsfähigkeit. Aus diesen Problemkreisen seien folgende Anforderungen an eine zumutbare Arbeitstätigkeit abzuleiten: Wechselbelastende Tätigkeit ohne Belastungs- respektive Haltungsmonotonien, Möglichkeit von kurzfristig einzuschaltenden Pausen mindestens im Zweistundentakt, nur kurzfristige Anforderungen an den Intellekt. Der Einstieg am neuen Arbeitsplatz müsse "inkremental strukturiert" ablaufen können. Eine Anfangsbelastung von mehr als 50 % sei der Situation wohl eher nicht angepasst (S. 3 f. Ziff. 3).

#### **E. 4**

4.1 Vorab ist festzuhalten, dass die Invaliditätsbeurteilung der Invalidenversicherung, welche der Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2006 eine ganze Invalidenrente ausrichtet (Urk. 8/78), die Beschwerdegegnerin nicht bindet (vgl. BGE 131 V 362; BGE 133 V 549). So sind im Rahmen der invalidenversicherungsrechtlichen Anspruchsprüfung unfallkausale Adäquanzüberlegungen ohne jede Relevanz und die beiden Versicherungen decken nicht die identischen Risiken ab.

4.2 Die Behauptung der Beschwerdeführerin, ihr sei höchstens ein Arbeitspensum von zwei Stunden pro Tag zumutbar (vgl. E. 2.2), findet in den Akten keine Stütze: Auch der behandelnde Arzt am Schmerzzentrum C. \_\_\_, Dr. A. \_\_\_, attestierte ihr eine steigerungsfähige Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit (E. 3.5).

4.3 Allerdings kann auf die Beurteilung von Dr. A. \_\_\_ nicht abgestellt werden, da er die zumutbare Arbeitsfähigkeit widersprüchlich beurteilte, indem er einerseits eine Erwerbstätigkeit in vorwiegend sitzender Position (vgl. E. 3.2) für zumutbar erachtete beziehungsweise die Beschwerdeführerin mit Bericht vom 19. Juni 2008 ab sofort in einer sitzenden Position als "halbtags funktionstüchtig" einstuft (Urk. 8/110/58), er andererseits im Widerspruch dazu ausführte, der Beschwerdeführerin seien rein sitzende Tätigkeiten seit der Implantation der Schmerzpumpe (am 29. Oktober 2007) nicht zumutbar; wechselbelastende Tätigkeiten seien "von zentraler Bedeutung" (vgl. E. 3.5). Zum anderen sind seine Beurteilungen aber auch unpräzise, hielt er im Bericht vom 4. August 2011 doch lediglich fest "[ ] eine Anfangsbelastung von mehr als 50 % wäre der Situation wohl eher nicht angepasst" (vgl. E. 3.5). Nach dem Gesagten lässt sich gestützt auf die Berichte von Dr. A. \_\_\_ weder das Belastungsprofil noch die ab 1. Januar 2011 effektiv zumutbare Arbeitsfähigkeit mit Überwiegender



110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Gestützt auf Art. 34 Abs. 3 GSVG ist die Prozessentschädigung unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Unter Berücksichtigung dieser Bemessungskriterien ist die Entschädigung auf Fr. 1'900.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. August 2011 aufgehoben und die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser
- 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.