

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00341 vom 19. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00341

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00341 du 19 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00341 del 19 febbraio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdeführerin lässt zur Begründung ihrer Beschwerde vorbringen, es sei zu keinem Zeitpunkt bestritten worden, dass schon der erste Unfall vom 20. März 2009 zu einer noch heute andauernden Arbeitsunfähigkeit von 100 % geführt habe. Zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit könne sehr wohl eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit durch Unfall dazukommen, wie dies beispielsweise in Art. 23 Abs. 1 oder Art. 128 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) geregelt sei. Des Weiteren gehe dies auch aus Art. 110 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) bzw. aus BGE 124 V 368 hervor. Gemäss Praxis des Bundesgerichts müsse kein konkreter Erwerbsausfall nachgewiesen werden, um einen Anspruch auf Taggelder der Unfallversicherung auszulösen. Vorliegend gelte es auch zu beachten, dass gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Z. ___ die Leistungen der Unfallversicherung nach UVG den Leistungen der Krankentaggeldversicherung vorgehen. Nur soweit das Krankentaggeld das Unfalltaggeld übersteige, bestehe für die Versicherte bei einem Unfall ein Leistungsanspruch gegenüber der Krankentaggeldversicherung. Da es sich um eine Versicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) handle, sei die Krankentaggeldversicherung frei, eine solche Kürzung vorzusehen. Die Beschwerdeführerin müsse daher die Krankentaggelder zurückerstatten, weshalb spätestens ab dem 23. März 2009, das heisst dem dritten Tag nach dem Unfall, ein wirtschaftlicher Schaden gegeben sei. Spätestens seit der Einstellung der Krankentaggelder am 8. September 2010 sei der wirtschaftliche Schaden im Umfang des vollen Taggeldes gegeben. Ab März 2010 sei die Arbeitsunfähigkeit zudem ohnehin nur noch auf Unfallfolgen zurückzuführen (Urk. 1 und Urk. 12). Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin selbst dann, als das Krankentaggeld am 8. September 2010 ausgelaufen gewesen sei, das Taggeld nicht auf 100 % erhöht (Urk. 1 S. 4).

1.2 Die Beschwerdegegnerin bringt hiergegen vor, der Taggeldanspruch knüpfe, wie sich aus dem Wortlaut von Art. 16 Abs. 1 UVG ergebe, an das während der Versicherungsunterstellung eingetretene Risiko sowie die daraus entstehende Arbeitsunfähigkeit an und sei, auch was die Bemessung der Höhe des Taggeldes betreffe, abstrakt und vergangenheitsorientiert. Für einen Leistungsanspruch erforderlich sei das Vorliegen eines wirtschaftlichen Schadens. Mit dem Taggeld werde die aus der Arbeitsunfähigkeit resultierende Erwerbseinbusse kompensiert, weshalb eine versicherte Person, die auf Grund der Unfallfolgen zwar (medizinisch-theoretisch) in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei, jedoch keine Verdiensteinbusse erleide, grundsätzlich nicht anspruchsberechtigt sei. Aufgrund dieser Anspruchsvoraussetzung sei

es unbedeutend, ob die Versicherte diese unfallfremde Erwerbseinbusse über ein Krankentaggeld versichert habe oder nicht, weil die verunfallte Person aufgrund der Krankheit (mit oder ohne Krankentaggeld) ohnehin keinem Erwerb hätte nachgehen können und somit durch die zusätzliche unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit keine (zusätzliche) Erwerbseinbusse erleide (Urk. 2 und Urk. 9).

2. Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt nicht nur hinsichtlich der Körpererschädigung das Bestehen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem Schaden voraus, sondern auch hinsichtlich der finanziellen Schädigung in Form einer Verdiensteinbusse. Soweit bezüglich eines Verdienstes ein "Status quo sine" vorliegt, besteht zwischen dem Schaden und dem Unfall kein Kausalzusammenhang, womit eine Leistungspflicht entfällt (Urteil des Bundesgerichts U 318/05 vom 20. Januar 2006, E. 2.2.1). Ist eine versicherte Person bereits aus unfallfremden Gründen vollständig oder teilweise arbeitsunfähig, so besteht demnach in diesem Umfang gestützt auf Art. 36 UVG kein Raum mehr für eine (zusätzliche) unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Selbst wenn aus dem Unfall ebenfalls eine zusätzliche vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit erwachsen wäre, kommen in diesen Fällen keine zusätzlichen Taggeldleistungen der Unfallversicherung zur Ausrichtung. Massgebend ist nicht die zeitliche Reihenfolge der Schadenereignisse (Unfallereignis/Krankheit), sondern es ist auf den Eintritt des Schadens abzustellen (Urteil des Bundesgerichts U 97/06 vom 24. November 2006, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Auch wenn die Krankentaggeldversicherung keine Leistungen mehr ausrichtet, wird dadurch keine Leistungspflicht der Unfallversicherung begründet, ändert das Ende der Krankentaggeldzahlungen doch nichts an den Ursachen der Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts UV.2010.00153 vom 29. Dezember 2011 E. 3.3). Die Beschwerdeführerin hat daher in dem Umfang keinen Anspruch auf Taggelder der Unfallversicherung, wie sie bereits aus krankheitsbedingten Gründen in der Arbeitsunfähigkeit eingeschränkt war bzw. ist. Das gilt auch für die Zeit nach der Aussteuerung aus der Krankentaggeldversicherung der Z. ___ per 8. September 2010.

E. 3

3.1. Zu prägen bleiben indes der Umfang und die Dauer der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ab 9. September 2010. Bis zu jenem Zeitpunkt anerkannten sowohl die Z. ___ wie auch die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf je ein halbes Taggeld, weshalb kein Rechtsschutzinteresse der Beschwerdeführerin auf die Ermittlung des masslichen Anteils - krankheits- bzw. unfallbedingt - für die Zeit davor besteht.

E. 3.2

3.2.1. Dr. med. C. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 10. März 2009 (1) eine depressive Episode, mittelschwer bis schwer (Burnout-Syndrom) und (2) ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links. Die Beschwerdeführerin sei bereits vor Behandlungsbeginn bei ihm am 12. November 2008 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und bleibe dies voraussichtlich bis Ende März 2009. Aus psychiatrischer Sicht bleibe wohl eine dauerhafte Rest-Arbeitsunfähigkeit von 30 % bestehen (Urk. 8/50/4/7-11).

3.2.2. Das nach dem Unfall vom 20. März 2009 erstbehandelnde Spital A. ___ diagnostizierte eine laterale Fibulafaktur Typ Weber C links mit Volkmannsdreieck. Das Spital A. ___ nahm noch am Unfalltag eine Plattenosteosynthese der Fibula links und die

Verschraubung des Volkmandreiecks vor (Bericht vom 23. März 2009, Urk. 8/5).

3.2.3.4.1 Die D.____ hielt mit Bericht vom 18. August 2009 als Diagnosen (1) ein belastungsabhängiges lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont bei MRI LWS am 3. März 2009: Multisegmentale degenerative Veränderungen der unteren LWS und (2) einen Status nach Bimalleolar-Luxationsfraktur links mit Plattenosteosynthese am 20. März 2009 bei klinisch persistierendem subcutanem Oedem Fussrücken und Malleolenbereich links fest. Von ihrer Klinik sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von der Erstkonsultation am 2. März 2009 bis am 4. August 2009 attestiert worden. Die Arbeitsfähigkeit sei abhängig vom klinischen Verlauf der Malleolarfraktur. Für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit bestehe aus rein rheumatologischer Sicht ab dem 5. August 2009 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Längerfristig bestehe aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit. Dies setze Umschulungsmassnahmen und eine Hilfestellung bei der Suche nach einem behinderungsgerechten Arbeitsplatz voraus. Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit umfasse somit sowohl eine krankheitsbedingte als auch eine unfallbedingte Komponente. Falls diese auseinander zu trennen seien, sei ein Gutachten notwendig (Urk. 8/49 am Ende).

3.2.4.2 Die Beschwerdeführerin wurde am 4. März 2010 von Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Chirurgie, untersucht. Dieser hielt mit Bericht vom gleichen Tag fest, die Beschwerdeführerin sei am 20. März 2009 in der Dusche ausgerutscht und habe sich das linke Sprunggelenk verdreht. Sie habe eine Trimalleolarfraktur Typ Weber C erlitten. Gleichentags seien eine Reposition und Osteosynthese vorgenommen worden. Nach einem Wundinfekt, welcher konservativ behandelt worden sei, habe die Beschwerdeführerin bei protrahiertem Verlauf auch wegen verschiedenen skelettalen Schmerzen stationäre Rehabilitationen gemacht. Bei anhaltenden Schmerzen habe man sich zur Metallentfernung am 6. November 2009 entschlossen. Die Abklärungen hätten keine wesentlichen Arthrosezeichen oder Verletzungen der periartikulären Bänder ergeben. Trotz Physiotherapie und kooperativem eigenverantwortlichem Training bestehe eine anhaltende Schmerzsituation, vor allem bei Belastung und intensiveren Bewegungen. Ein Arbeitsversuch habe abgebrochen werden müssen. Am 4. September 2009 sei die Beschwerdeführerin auf beide Kniegelenke und die rechte Hand gestärzt. Es seien Knieprellungen und eine Daumendistorsion rechts festgestellt worden. Bei konservativer Behandlung liege ein unauffälliger Verlauf vor. An beiden Kniegelenken beständen klinisch alters- und konfigurationsentsprechende degenerative Veränderungen. Das Daumenendgelenk sei bis auf eine leichte Bewegungseinschränkung in Flexionsrichtung und eine Druckdolenz im Gelenk ohne radiologische strukturelle Veränderungen unauffällig. Die Beschwerdeführerin sei in einem Pensum von 80 % als Kioskverkäuferin angestellt. Sie habe einen Arbeitsversuch von mehreren Tagen unternommen, den sie aber wegen der zunehmenden Schwellungen und Schmerzen wieder habe einstellen müssen. Insgesamt sollte man wohl bis zur definitiven Beurteilung von beruflichen Massnahmen noch etwas Geduld haben, er denke hier an etwa sechs Monate bis Juli 2010. Falls sie bis dann ihre Tätigkeit im Kiosk nicht mehr aufnehmen könne, sei das heute schon ausformulierte Zumutbarkeitsprofil massgebend. Das heisse, nicht zumutbar seien Zwangshaltungen für das linke Bein, kraftvolle Zug-, Stoss- und Drehbewegungen, repetitives Treppensteigen, Leiternarbeit, Gerüstarbeit, Gehen ausschliesslich auf unebenem Untergrund, bodennahe, kauernde, kniende Tätigkeiten,

Vibrationen und Schläge. Die Kontusionen und Distorsionen beider Kniegelenke, der linken Hüfte und des rechten Daumens seien bezüglich Arbeitsfähigkeit ohne Bedeutung und abgeheilt. Neben den Unfallfolgen bestanden leichte altersentsprechende Abnutzungserscheinungen des Skelettsystems, dokumentiert Schulter, Wirbelsäule, Hüften, Knie, welche bis anhin keine wesentlichen Einschränkungen für die Arbeitsfähigkeit bedeutet hätten und aufgrund der heutigen Untersuchung keine Bedeutung hätten (Urk. 8/80).

3.2.5.1 Dr. med. E. ____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, hielt mit Bericht vom 5. Juli 2010 ein posttraumatisches Schmerzsyndrom bei Status nach Weber C Malleolarfraktur links fest. Nach etwa eineinhalb Stunden Arbeit am Kiosk sei der Fuss links wieder stark geschwollen (Urk. 8/101).

3.2.6.1 Die Beschwerdeführerin erlitt am 28. August 2010 bei einem Sturz eine Mittelfusskontusion mit Hämatom links. Der Röntgenbefund des OSG zeigte keine Frakturzeichen (Bericht von Dr. B. ____, vom 21. September 2010, Urk. 9/3).

3.2.7.1 Dr. E. ____, ersuchte die Beschwerdegegnerin am 24. August 2010 um Kostengutsprache für das ambulante interdisziplinäre Schmerzprogramm (AISP) des Spitals F. ____. Er legte seinem Gesuch unter anderem einen Bericht von Dr. med. I. ____, Facharzt FMH für Rheumatologie, vom 17. August 2010 bei. Dieser diagnostizierte (1) eine generalisierte Tendomyopathie, vor allem die linke Schulter betreffend bei Periarthropathia humeroscapularis (PHS) und Verdacht auf Impingement, (2) eine Depression, (3) einen Status nach Malleolarfraktur und Algodystrophie links im Jahr 2009 und (4) ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links betont bei Facettengelenksdegeneration der unteren LWS und bei Fehllhaltung und Fehlstatik sowie muskulärer Dysbalance. Dank persönllichem Einsatz der Beschwerdeführerin und guter Compliance sei es ihr gelungen, die Arbeitstätigkeit auf durchschnittlich 2 bis 3 Stunden pro Tag zu erhöhen. Ideal sei eine Arbeitstätigkeit in leichter Arbeit von 2,5 Stunden jeden zweiten Tag. Dies dürfte ungefähr einer Arbeitsfähigkeit von 25 % entsprechen (Urk. 8/111).

3.2.8.1 Die Beschwerdeführerin nahm vom 25. Januar bis 7. April 2011 am AISP des Spitals F. ____, teil. Das Spital F. ____, hielt hierzu mit Bericht vom 28. April 2011 als Diagnosen ein chronisches multifokales Schmerzsyndrom (IASP 933.67/ ICF b 2802) mit (a) undislozierter, medialisierter Os naviculare Fraktur am 28. August 2010, (b) Malleolarluxationsfraktur Weber C links mit Volkmann'schem Dreieck, Osteosynthese am 20. März 2009, OSME am 6. November 2009, (c) PHS linksbetont bei Tendinopathia calcarea der Subscapularissehne links und Bursitis subdeltoidea beidseits, (d) chronischem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom links betont bei lumbalen Facettengelenksarthrosen, Fehlform, Fehlstatik und muskulärer Dysbalance, aktiven Triggerpunkten sakral und gluteal sowie Tractus-iliotibialis-Syndrom links und leichtem Duchenne-Hinken links und (e) reaktiver depressiver Episode fest. Bei Abschluss des AISP habe der Canadian Occupational Performance Measure (COPM) keine signifikanten Verbesserungen gezeigt. Die Auswertungen des HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) zeigten, dass die Angst abgenommen habe, aber immer noch in einem auffälligen Bereich liege. Die depressive Symptomatik bleibe unverändert. Anhand der Ergebnisse des CSQ (Coping Strategies Questionnaire) sei ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin bei den passiven Bewältigungsstrategien (wie beten und hoffen, dass die Schmerzen von alleine weggingen und katastrophisieren) immer noch hohe Werte habe. Allerdings hätten

die aktiven Bewältigungsstrategien im Umgang mit dem Schmerz zugenommen und sie schätze inzwischen ihre Selbstwirksamkeit als leicht höher ein. Zudem gelinge es ihr inzwischen besser, „Nein“ zu sagen. Die Beschwerdeführerin sage, dass sie das physiotherapeutische Heimprogramm regelmässig durchführe. Ganz am Ende des Programms habe sie allerdings geussert, dass sie nicht einverstanden sei mit ihren Erklärungen zu den Ursachen der Beinschmerzen. Gemäss Fragebogen habe ihre Angst vor Bewegung abgenommen, in der BPS sei ein besserer Wert erzielt worden. Die kürzere Strecke im 6-Minuten-Gehtest könne eventuell damit erklärt werden, dass sie den Post-Test nicht in Schuhen, sondern in Adiletten durchgeführt habe. Die Belastbarkeit des Fusses habe in der MTT mit der Zeit verbessert werden können, was an der Belastbarkeit an der leg press-Maschine ersichtlich geworden sei. Die autonomen Zeichen (Trophik, Schwellung) hätten sich reduziert. Der Beschwerdeführerin werde empfohlen, die Psychotherapie bei Dr. C. fortzuführen. Eine weiterführende ergotherapeutische Behandlung zur Desensibilisierung des Fusses sei eingeleitet. Eine physiotherapeutische Begleitung sei angezeigt (Urk. 8/135).

3.2.9 Anlässlich einer regulären Konsultation im Spital F. berichtete die Beschwerdeführerin, sie habe sich am 10. August 2011 bei einem Sturz den linken Fuss angeschlagen. Eine Notfallkonsultation im Spital A. habe konventionell radiologisch keine frischen ossären Läsionen gezeigt. Insgesamt beständen unveränderte chronische Schmerzen im Bereich des linken OSG mit aktuell Zunahme der myofaszialen Beschwerden (Peronealmuskulatur) und tendenzieller Besserung der Hyperalgesie über dem Fussrücken. Im Vordergrund stehe unverändert die bekannte und progrediente Sekundärarthrose im linken OSG, wofür der Beschwerdeführerin eine orthopädische Schuhanpassung rezeptiert worden sein. Hinweise für eine Verschlechterung des Verlaufs durch die Kontusion vom 10. August 2011 beständen keine (Bericht vom 16. September 2011, Urk. 8/151).

E. 3.2.10

Die Beschwerdeführerin wurde am 20. Dezember 2011 erneut von Kreisarzt Dr. G. untersucht. Dieser hielt hierzu mit Bericht vom 21. Dezember 2011 betreffend Arbeitsfähigkeit fest, grundsätzlich sei bereits anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 4. März 2010 ein Zumutbarkeitsprofil ausformuliert worden. An diesem sei auch heute keine wesentliche Korrektur anzubringen (Urk. 8/159).

4. Kreisarzt Dr. G. hielt im Bericht vom 4. März 2010 (E. 3.2.4) und auch im Bericht vom 20. Dezember 2011 (E. 3.2.10) fest, dass neben den Unfallfolgen leichte altersentsprechende Abnützungerscheinungen des Skelettsystems, namentlich von Schulter, Wirbelsäule, Hüften und Knie dokumentiert seien, dass diese bis anhin aber keine wesentlichen Einschränkungen für die Arbeitsfähigkeit bedeuten hätten und aufgrund der heutigen Untersuchung auch keine Bedeutung hätten. Aktenkundig ist indes, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem ersten Unfall vom 10. März 2009 (anscheinend) krankheitsbedingt seit dem 5. September 2008 zu 100 % arbeitsunfähig war (Urk. 8/1). So attestierte die D. der Beschwerdeführerin seit dem 9. September 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (ärztliches Zeugnis vom 10. September 2008, Urk. 8/49). Mit Bericht vom 18. August 2009 hielt die D. zudem fest, dass die der Beschwerdeführerin attestierte 100- bzw. 50%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl eine unfall- wie auch krankheitsbedingte Komponente umfasse (E. 3.2.3). Da sich Dr. G. in keiner Weise mit diesen zuvor attestierten Arbeitsunfähigkeiten auseinandersetzte, bilden

seine Berichte keine zuverlässige Beurteilungsgrundlage. Auch aus den übrigen, sich im Recht befindenden Akten lässt sich nicht schlüssig beurteilen, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin überhaupt und bejahendenfalls in welchem Ausmass unfallbedingt und/oder krankheitsbedingt in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. So hielt die D. ___ im Bericht vom 18. August 2009 denn auch fest, dass für eine Unterscheidung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus unfallbedingten bzw. krankheitsbedingten Gründen ein Gutachten notwendig sei (E. 3.2.3). Dr. I. ___ äusserte sich gar nicht dazu, in welchem Umfang die Arbeitsunfähigkeit krankheits- und in welchem Umfang unfallbedingt ist (E. 3.2.7). Aus dem Bericht von Dr. C. ___ vom 10. März 2009 geht zudem hervor, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfalls vom 20. März 2009 neben den somatischen Beschwerden auch an psychischen Beschwerden litt. Dr. C. ___ diagnostizierte dabei nicht nur eine depressive Episode, mittelschwer bis schwer, sondern er hielt eine wohl andauernde 30%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht fest (E. 3.2.1). Neben diesem Bericht von Dr. C. ___ finden sich keine konkreten Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in den Akten. Dies wäre jedoch zur Beurteilung ihrer krankheitsbedingten Arbeitsfähigkeit notwendig, ergab doch der im Rahmen des AISP durchgeführte HADS sowohl bei der Angst- wie auch bei der Depressionsskala auffällige Werte. Das Spital F. ___ empfahl denn auch, die bei Dr. C. ___ anscheinend damals weiterhin besuchte Psychotherapie fortzuführen (E. 3.2.8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten lässt sich anhand der medizinischen Aktenlage nicht schlüssig beurteilen, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin seit 9. September 2010 überhaupt bzw. krankheits- oder unfallbedingt in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war bzw. ist. Die Sache ist daher zur Abklärung hierzu an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach vorgenommenen Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin neu über den Taggeldanspruch der Beschwerdeführerin ab 9. September 2010 zu entscheiden, wobei sie im Umfang einer allenfalls noch bestehenden krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit kein Taggeld zu erbringen hat.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung 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.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da die Rechtsauffassung der Beschwerdegegnerin betreffend Leistungspflicht Unfalltaggeld bei vorbestehender gesundheitlicher krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit ohne Weiteres bestätigt werden konnte und die Rückweisung lediglich zur Ermittlung der allenfalls noch beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit ab 9. September 2010 erfolgt, ist ermessensweise von einem hinfälligen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen, weshalb ihr eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zuzusprechen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Entscheid vom 16. November 2011 insoweit aufgehoben wird, als damit der Taggeldanspruch ab 9. September 2010 (halbes Taggeld) festgesetzt wurde, und es wird die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurückergeben, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ab 9. September 2010 neu entscheide.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz
- 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.