

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00002 vom 30. Juli 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-07-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00002)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00002 du 30 juillet 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00002 del 30 luglio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Unfallversicherung der Stadt Zürich vom 14. November 2012

wird abgewiesen.

### **E. 1.2**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Unfallversicherung der Stadt Zürich vom 13. März 2013 wird dies er insoweit aufgehoben, als damit ab dem 1. Januar 2013 ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf ein 4 % übersteigendes Taggeld verneint wurde, und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2013 eine Übergangsfrist von 5 Monaten einzuräumen und ihr während dieser Zeit weiterhin ein Taggeld von 50 % zu bezahlen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'050.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard -  
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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Nossa

## **E. 2**

Im Zuge der Sachverhaltsabklärung ging bei der U SZ ein Bericht der interdisziplinären Schmerzsprechstunde des Universitätsspitals vom 9. Juni 2010 ein, wonach aus somatischer Sicht blande Befunde erhoben worden seien. Aufgrund des ausgeprägten Vermeidungsverhaltens und einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode wurde eine psychiatrische Behandlung empfohlen (Urk. 7/M15). Die chirurgische Klinik des Universitätsspitals schloss die Behandlung wegen vollständiger Konsolidierung der Knochenbrüche am 23. August 2010 ab (Urk. 7/M20 S. 2). Die U SZ übernahm die Kosten für eine stationäre Rehabilitation in der Reha

Clinic B.\_\_\_\_ vom 1. Januar bis 8. Februar 2011, wo entsprechend der in jenem Zeitpunkt ausgeübten Teilzeit Tätigkeit aus neurologischer Sicht eine 40%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (Urk. 7/M27). Ab 1. Juni 2011 reduzierte die U SZ die Taggelder dem ausgeübten Pensum bei der Z.\_\_\_\_ entsprechend auf 80 % (Urk. 7/U16), ab 1. September 2011 auf 60 % . 1.

### **E. 2.1**

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. 2. 2

Bis zu welchem Zeitpunkt Heilbehandlung und Taggeld durch den Unfall - versicherer zu gewähren sind, kann dem ersten Kapitel des UVG nicht entnommen werden. Dieser Zeitpunkt ergibt sich indessen aus Art. 19 UVG des zweiten Kapitels über Beginn und Ende der Invalidenrente, die, sofern die Voraussetzungen für deren Ausrichtung erfüllt sind, den vorübergehenden Leistungen folgt. Danach entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person 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 (BGE 134 V 109 E. 4.1 mit Hinweisen).

Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, 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 (E. 4.3 des erwähnten Bundesge

richtsentscheids).

### **E. 2.2**

Mit Einspracheentscheid vom 13. März 2013 bestätigte die USZ ihre Verfügung vom 4. Oktober 2012 (richtig: vom 13. Dezember 2012), womit sie die Taggelder per 1. Januar 2013 auf 4 % reduziert e ( Urk. 17/2).

### **E. 2.3**

Mit Eingabe vom 22. April 2013 liess X.\_\_\_\_ dagegen Beschwerde erheben und die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 13. März 2013 sowie die Verpflichtung der Unfallversicherung, ihr weiterhin Taggeldleistungen von mindestens 50 % auszurichten, beantragen. In prozessualer Hinsicht stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung ( Urk. 17/1). Das Sozialversicherungsgericht eröffnete das Verfahren Nr. UV.2013.00094. 3 .

Mit Verfügung vom 29. April 2013 wurde der Prozess Nr. UV.2013.00094 mit dem Prozess Nr. UV.2013.00002 vereinigt und unter letzterer Nummer weiter geführt. Der Prozess Nr. UV.2013.00094 wurde als erledigt abgeschlossen .

Sodann wurde das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters mangels Bedürftigkeit abgewiesen.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2013 schloss die USZ auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 21).

Mit Replik vom 8. Juli 2013 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten ( Urk. 26), was der Beschwerdegegnerin am 10. Juli 2013 mitgeteilt wurde ( Urk. 27).

Auf die Begründung der Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen Bezug genommen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

Umstritten ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Heilbehandlung und auf Taggelder ab Januar 2

#### **E. 2.3.1**

Am 4. Oktober 2011 erstattete Dr. C.\_\_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten. Sie stellte eine langgezogene depressive Episode, derzeit leichter Ausprägung, fest. Eine somatoforme Schmerzstörung schloss sie ebenso aus wie eine hirnorganische Schädigung. Sie verneinte eine direkte Unfallkausalität dieser Störung. Sie attestierte der Versicherten aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ( Urk. 7/M32).

#### **E. 2.3.2**

Der behandelnde Psychologe attestierte zusammen mit dem Hausarzt am 5. Juni 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ( Urk. 7/M37).

### **E. 2.4**

Gemäss dem

psychiatrischen Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2011 litt bzw. leidet die Beschwerdeführerin an einer langgezogenen depressiven Episode, welche indes keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat, und zwar weder in der angestammten noch in

einer leidensangepassten Tätigkeit ( Urk. 7/M32). Das Gutachten ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin voll beweiskräftig, denn es ist für die streitigen Belange umfassend. Zwar konnte Dr. C.\_\_\_\_

die Frage, ob eine weitere Behandlung noch eine namhafte Besserung mit sich bringe, nicht beantworten (Frage 7.1 des Fragekatalogs im Anhang des nicht seitennummerierten Gutachtens). Dies tut dem Beweiswert jedoch keinen Abbruch, denn die Arbeitsfähigkeit ist auch für den angestammten Bereich auf 100 % festgelegt, weshalb eine Verbesserung des Gesundheitszustands nicht mehr zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit beitragen könnte. Die Beschwerdeführerin wurde eingehend befragt und ihre Angaben und Klagen wurden von Dr. C.\_\_\_\_ aufgenommen und in ihre Überlegungen miteinbezogen. Sie berücksichtigte auch die Angaben des behandelnden Psychologen lic. phil. H.\_\_\_\_, der die Beschwerdeführerin seit November 2010 betreut (D: Fremdanamnistische Angaben im Gutachten). Dieser schloss sich deren Einschätzung auf telefonische Anfrage hin an. Die Schlussfolgerungen von Dr. C.\_\_\_\_ leuchten auch deshalb ein, weil die leichte depressive Symptomatik nicht nur anhand der Anamnese und der eigenen Befragung, sondern auch anhand der Hamilton Depressionsskala ermittelt wurde.

Dr. C.\_\_\_\_ gab nachvollziehbar an, dass die Beschwerdeführerin an depressive Stimmungslage, verminderter affektiver Schwingungsfähigkeit, sozialem Rückzug, Interessenverlust, einer Herabsetzung der Interessen und des Vitalgefühls und Schuldgefühlen gelitten habe, sich diese Symptome aber unter der Behandlung durch lic. phil. H.\_\_\_\_

seit Frühling 2011 gebessert hätten (G: Psychiatrische Diagnose im Gutachten). Das psychiatrische Gutachten ist demnach voll beweiskräftig.

Die Meinung des behandelnden Psychologen steht diesem Ergebnis nicht entgegen. Dieser hielt zwar noch im Juni 2012 fest, die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig. Jedoch setzt er als Psychologe der Fachärztin für Psychiatrie keine medizinischen Gründe entgegen, die das Gericht von seiner Meinung überzeugen würden. Hinzu kommt, dass er die Einschränkung mit den Kopfschmerzen oder mit dem Vorliegen psychosozialer Probleme begründete (Urk. 7/M37), womit er keine fachärztlichen oder sonstwie invaliditätsrelevante Tatsachen ins Feld führte. Auch seine Begründung, die Beschwerdeführerin könne sich immer noch nicht damit abfinden, dass sie Hilfe annehmen müsse und nicht wie vor dem Unfall alles selber machen könne, verfährt nicht, weil Dr. C.\_\_\_\_ festhielt, die Beschwerdeführerin verfüge durchaus über Ressourcen, was sie bei der seit geraumer Zeit wieder aufgenommenen Tätigkeit auch bereits gezeigt habe (Urk. 7/M31, H: Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten). Da er sich als behandelnder Psychologe in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren hat und dem beweiskräftigen psychiatrischen Gutachten nichts Überzeugendes entgegenhält (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a), ist auf letzteres abzustellen.

Ob, wie die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, die psychischen Beschwerden unfallkausal sind oder nicht (Urk. 1 und 12), spielt keine Rolle, weil gemäss Gutachten von einer weiteren Behandlung keine namhafte Verbesserung des Zustands im Rechtssinne zu erwarten ist und die Arbeitsfähigkeit auch für die angestammte Tätigkeit 100 % beträgt. Die entsprechenden Einwände der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6 f.) zielen ins Leere.

Aus psychischer Sicht besteht demnach ab

4. Oktober 2011 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten als Reinigungsangestellte und auch für allfällige behinderungsangepasste Tätigkeiten. Die Beschwerdegegnerin hat demnach die weiteren Behandlungskosten für Psychotherapie zu Recht nicht übernommen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. November 2012 erweist sich als rechtsens, weshalb die Beschwerde dagegen abzuweisen ist. 3.

### **E. 3**

Am 4. Oktober 2011 erstattete Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zuhanden der U SZ ein psychiatrisches Gutachten und attestierte der Versicherten aufgrund einer langgezogenen depressiven Episode, derzeit leichter Ausprägung, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ( Urk. 7/M32).

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, erstattete am

5. Oktober 2011 ( Urk. 7/M33) ein rheumatologisches Gutachten. Er attestierte der Versicherten für die bisherige Arbeit im Reinigungsdienst bzw. für die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Konfektionierungsmitarbeiterin bei der Z.\_\_\_\_ AG eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit. Eine Steigerung sei innert jeweils

#### **E. 3.1.1**

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG 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).

#### **E. 3.1.2**

Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf berücksichtigt. Massgebend ist die aufgrund ärztlicher Feststellungen ermittelte tatsächliche Unfähigkeit, am angestammten Arbeitsplatz nutzbringend tätig zu sein, und nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit. Das Gericht ist zwar an die ärztliche Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht gebunden, soll aber nicht ohne hinreichenden Grund davon abweichen.

Steht fest, dass die versicherte Person unter dem Blickwinkel der Schaden - minderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat, so hat der Versicherungsträger sie dazu aufzufordern und ihr zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse sowie zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen, während welcher das bisherige Taggeld geschuldet bleibt. Diese Übergangsfrist ist in der Regel auf drei bis fünf Monate zu bemessen ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_173/2008 vom 20. August 2008 E. 2.3 mit Hinweisen). Die Länge der Frist bestimmt sich danach, welche Zeit für die Stellensuche und den Antritt einer neuen Stelle unter Berücksichtigung der Vermittlungsfähigkeit einzuräumen ist (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 21 zu Art. 6).

Die Berücksichtigung einer anderen Tätigkeit i.S. von Art. 6 Satz 2 ATSG lässt erkennen, dass der Gesetzgeber nicht davon ausging, dass bei einem solchen Wechsel jedenfalls die bisherige Arbeitsunfähigkeit gänzlich wegfällt. Vielmehr ist mitzuberücksichtigen, wie sich

das zumutbarerweise erzielbare Einkommen verhält zu demjenigen in der bisherigen Tätigkeit; ergibt sich ein – prozentual zu berechnender – Einkommensausfall, entspricht dieser Prozentsatz dem Grad der – allenfalls immer noch zu Leistungen der Sozialversicherung führenden – Arbeitsunfähigkeit (Kieser, a.a.O., N 26 zu Art. 6).

### **E. 3.2**

Aus psychiatrischer Sicht ist die Beschwerdeführerin seit Oktober 2011 für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig.

Aus neurologischer und rheumatologischer Sicht wurde die Beschwerdeführerin ebenfalls im Oktober 2011 begutachtet und die Gutachter erstatteten im Juni 2012 nochmals jeweils eine Stellungnahme ( Urk. 7/M33, 34, 38, 39) . 3. 3

#### **3. 3 .1**

Dem von Dr. D.\_\_\_\_ erstatteten rheumatologischen Gutachten vom 5. Oktober 2011 ist zu entnehmen, dass eine Frakturheilung mit leichter Fehlstellung des Dens axis nach links sowie einer sekundären Arthrose im atlantoaxialen Gelenk links vorhanden ist und sich dadurch eine gewisse Bewegungseinschränkung nach rechts erklären lasse. Die Schmerzhaftigkeit dagegen dürfte zu einem wesentlichen Teil durch die sekundären Tendomyosen im Schultergürtel verursacht sein. Er attestierte für die bisherige Arbeit im Reinigungsdienst mit körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Schwere Reinigungsarbeiten (Fenster, Wände, Decken) seien der Versicherten nicht zumutbar. Für die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Konfektionierungsmitarbeiterin bei der Z.\_\_\_\_ AG bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Es sei aber von einer künftigen Steigerung für diese Tätigkeit auszugehen, und mit einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit in dieser Tätigkeit sei nicht zu rechnen. Er schlug eine Steigerung von 10 % alle 4 Wochen vor. Leidensangepasste Tätigkeiten wie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Halswirbelsäule (insbesondere längere Arbeiten in nach vorne geneigter Stellung oder auch häufige Überkopfarbeiten) , ohne repetitive, uniforme Belastungen des rechten Armes, ohne Hebe- oder Tragebelastungen des rechten Armes repetitiv bis Taillenhöhe über 5 kg bzw. Einzellasten über 10 kg und ohne das Heben bzw. Stossen von Lasten über Schulterhöhe seien un eingeschränkt zumutbar . Keine unfallbedingten Einschränkungen beständen hinsichtlich der Geh-, Steh- oder Sitzfähigkeit, bezüglich der Funktion des linken Armes und beider Beine. Von einer weiteren medizinischen Behandlung könne insbesondere eine noch deutliche Verbesserung der tendomyotisch bedingten Schmerzen im Schultergürtel und im rechten Arm erwartet werden ( Urk. 7/M33).

### **E. 3.3**

.3

Dr. D.\_\_\_\_ verfasste am 3. Juni 2012 einen Bericht über eine rheumatologische Verlaufsuntersuchung zuhanden der Beschwerdegegnerin. Als Diagnose hielt er einen posttraumatischen migräneartigen Kopfschmerz fest. Die Symptomatik habe sich seit Oktober 2011 nicht wesentlich verändert, die klinischen rheumatologischen Befunde seien weitgehend identisch mit jenen vom 31. August 2011. Er stellte fest, die in der vorangegangenen polydisziplinären Begutachtung empfohlenen Therapien seien nicht in Angriff genommen worden. Auch die Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nicht erfolgt. Der behandelnde Dr. med. I.\_\_\_\_ beurteile demgegenüber die Arbeitsunfähigkeit bis Ende März

2012 mit 60 % und ab 1. April 2012 mit 50 % . Er vermutete angesichts der aus gesprochen passiven Haltung der Versicherten eine gewisse Selbstlimitierung. Diese werde sich, falls sie nicht aktiv durchbrochen werde, negativ auf die dro hende Chronifizierung und Schmerzfixierung auswirken. Es m üsse nun eine Migräneprophylaxe und die Steigerung der Physiotherapie-Frequenz und des Arbeitspensums angegangen werden. Er blieb bei seinem vormals formulierten Zumutbarkeitsprofil und stellte fest, dass bei der aktuell ausgeübten Tätigkeit das Belastungsprofil zu einem grossen Teil bereits erfüllt sei. Aufgrund von Schilderungen durch die Versicherte empfahl er eine Arbeitsplatzabklärung , um zu sehen, ob und wie allenfalls repetitive Bewegungen mit dem rechten Arm nötig und vermeidbar seien ( Urk. 7/M38). 3. 3 .4

Dr. E.\_\_\_\_ verfasste am 1 8. Juni 2012 erneut ein Gutachten anlässlich der Verlaufs beurteilung vom 2 7. Februar 201 2. Er hielt den Verdacht auf einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz fest und konnte sich nicht erklären, weshalb die damals vorgeschlagene Kopfschmerzprophylaxe nicht umgesetzt worden sei. Er empfahl die Konsultation bei einem erfahrenen Neurologen. Der klinische Befund sei weiterhin unauffällig. Er wiederholte, dass die Kopfschmer zen behandelbar seien und für sich genommen kein e dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken würden ( Urk. 7/M39). 3. 4

### **E. 3.4**

.1

Das rheumatologische Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_

vom 5. Oktober 2011 ent spricht den Kriterien des Bundesgerichts für beweiskräfte ige Gutachten ebenso wie das P sychiatrische. Seine Schlussfolgerung en erscheinen logi sch. So über zeugt i nsbesondere seine Darlegung , die angestammte Tätigkeit sei – bis eine zumutbare Steigerung durch die Beschwerdeführerin vorgenommen worden sei – zu 50, danach wieder zu 100 % und leidensangepasste Tätigkeiten seien ab sofort zumutbar, bereits deshalb, weil die behandelnden Ärzte in der Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsspitals A.\_\_\_\_

schon am 2 8. April und am 2 3. August 2010 die vollständige Konsol idierung der Knochenbrücke festgestellt und bezüglich Arbeitsunfähigkeit auf den Hausarzt verwiesen hatten , selber aber keine Arbeitsunfähigkeit

(mehr) attestierten ( Urk. 7/M20 S. 2 f. und 7/M30 S. 2 f.) . Die Konsolidierung wurde röntgenologisch mittels CTI der HWS vom 7. September 2011 festgehalten (S. 10 des Gutachtens ) , weshalb sie als bewiesen gilt . Dr. D.\_\_\_\_ führte in nachvollziehbarer Weise aus, dass die Rotation des Kopfes nach rechts anhand der Röntgenbilder, seiner eigenen Untersuchung und gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin etwas eingeschränkt sei, weil die entsprechenden Wirbel in leichter Fehlstellung zusammengewachsen seien. Ebenso einleuchtend legte er dar, dass a ndere Einschränkungen aus rheumatologischer Sicht nicht vorhanden bzw. mittels Therapie besserbar seien (S. 11 und 12) . Dass die leichte Einschränkung der Kopfbeweglichkeit nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für lei densangepasste Tätig keiten führ t , und diese im Gegenteil zu 100 % zumutbar s ind , wie Dr. D.\_\_\_\_ festhält (S. 12 – 14) , leuchtet ein . Im Übrigen ist er Facharzt, untersuchte die Beschwerdeführerin persönlich und berücksichtigte die Anam nese umfassend. Widersprüche sind nicht ersichtlich .

Auch sein ergänzender Bericht vom 3. Juni 2012 über die von der Beschwerde gegnerin veranlasste Verlaufsuntersuchung vom 1. Mai 2012

ist für die Frage der Restarbeitsfähigkeit umfassend und beweiskräftig. Dr. D.\_\_\_\_ untersuchte und befragte die Beschwerdeführerin abermals und berücksichtigte ebenso wie bei der ursprünglichen Begutachtung die Fremdauskünfte und die Angaben der Beschwerdeführerin selber. Weil sich der Zustand in der Zwischenzeit nicht verändert hat – was auch die Beschwerdeführerin nicht dertut – ist nachvollziehbar, dass er bei seinem ursprünglichen Zumutbarkeitsprofil blieb, nämlich, dass der Beschwerdeführerin leidensangepasste Tätigkeiten zu 100 % zuzumuten seien. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, Dr. D.\_\_\_\_ habe nicht sachlich Stellung genommen, zielt ihr Einwand ins Leere. Es ist aktenkundig, dass sie seit langer Zeit mittels Physiotherapie ihre Arbeitsfähigkeit verbessern könnte, bis anhin die Therapie aber nicht konsequent betrieb. Indes spielt dieser Umstand keine Rolle, da die Beschwerdegegnerin – zu Recht – wegen der langen Dauer nicht mehr die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit berücksichtigt, sondern dazu übergegangen ist, die Zumutbarkeit für leidensangepasste Tätigkeiten heranzuziehen. Die Beschwerdeführerin sei dagegen an dieser Stelle auf ihre Schadenminderungspflicht hin gewiesen, wonach sie alles Mögliche zur Abwendung oder Verbesserung ihrer Einschränkungen selbst zu unternehmen hat, bevor sie Leistungen der Beschwerdegegnerin beansprucht. Gestützt auf die rheumatologischen Gutachten, welche mit den Vorakten in Einklang stehen, ist demnach ab Oktober 2011 von einer Restarbeitsfähigkeit von 100 % für leidensangepasste Tätigkeiten auszu gehen.

#### **E. 3.4.2**

Das neurologische Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2011

ist ebenfalls beweiskräftig. Wie die beiden anderen Fachärzte bezog auch er die Anamnese, die Fremdauskünfte und die Angaben der Beschwerdeführerin mit ein und kam zu logischen Schlussfolgerungen, welche er mit medizinischen Begründungen untermauerte. So stellte er fest, dass im Rahmen der Erstbehandlung der initiale Wert auf der Glasgow Coma-Scale bei 13-14 lag und keine neurochirurgische Intervention notwendig war. Auch die Bildgebung ergab

keine strukturellen traumatischen Hirnläsionen, der Unfall hat mit anderen Worten nicht zu nachweisbaren, objektivierbaren hirnräumlichen Läsionen geführt. Gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin ermittelte er einen migräneartigen posttraumatischen Kopfschmerz (S. 16 und 18), welcher aber mittels Kopfwehprophylaxe behandelbar sei und keine dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Rekrutierungskraft oder als Konfektionierungsmitarbeiterin begründe (S. 20), was ohne weiteres überzeugt. Es leuchtet ein, dass ohne sichtbare und mit marginalen behandelbaren Schäden von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wird.

Hinweise auf neurologische Probleme ergeben sich aus den Akten bis zur Untersuchung von Dr. E.\_\_\_\_ jedenfalls nicht und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Dass sich daran auch bis im Juni 2012 nichts änderte, verwundert nicht. Dr. E.\_\_\_\_ äusserte im Rahmen der zweiten Verlaufsuntersuchung vom 18. Juni 2012 in überzeugender Weise, dass sich die Verhältnisse zwischenzeitlich nicht verändert hätten. So wies er darauf hin, dass die Beschwerdeführerin die von ihm empfohlene Kopfwehprophylaxe nicht umgesetzt habe und zudem – wegen des nach wie vor geklagten Kopfschmerzes

–  
ein Verdacht auf Überkonsumation von Analgetica angebracht sei (Urk. 7/M39).

Die später zu den Akten gelegten Berichte der Klinik G.\_\_\_\_ über die aufgenommene Kopfwehsprechstunde ändern an der Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ nichts, weil sie die nun doch aufgenommene Kopfwehsprechstunde und die mangelnde Mitwirkung der Beschwerdeführerin aufzeigen, hingegen nichts zur Arbeitsfähigkeit sagen (Urk. 7/M40 – 43). Damit besteht aus neurologischer Sicht seit Oktober 2011 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ebenfalls eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. 3.

#### **E. 4**

Am 14. Dezember 2011 erliess die USZ eine dispositivlose Verfügung, mit der sie feststellte, sie werde der Versicherten ein Taggeld in der Höhe von 50 % (gemäss der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit) ausrichten (ab wann ist nicht ersichtlich). Per Ende Februar 2012 sei aufgrund der von den Gutachtern erwarteten Steigerung eine Neubeurteilung vorzunehmen. Weil der Versicherten bereits im Zeitpunkt der Verfügung leidensangepasste Tätigkeiten zu 100 % zuzumuten seien, werde sie sich die Zumutbarkeit einer vollen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten anrechnen lassen müssen. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten psychischen Beschwerden und dem Unfall sei nicht gegeben, weshalb die Kosten für deren Behandlung nicht übernommen würden. Der Rechtsvertreter wurde gebeten, die Versicherte anzuweisen, sich umgehend in die noch nötigen Behandlungen (Kopfschmerzprophylaxe und Physiotherapie) zu begeben (Urk. 7/G104). 1.

#### **E. 4.3**

Zusammenfassend ist bezüglich des Anspruchs auf Taggelder in sachverhaltlicher Hinsicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab Oktober 2011 aus medizinischer Sicht für leidensangepasste Tätigkeiten zu 100 % einsatzfähig war. 3. 5

Zu prüfen bleibt, ab wann sich die Beschwerdeführerin die Aufnahme einer solchen leidensangepassten Tätigkeit anrechnen lassen muss.

Mit Verfügung vom 14. Dezember 2011 wurde ihr in Aussicht gestellt, dass sie sich dereinst die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten anrechnen lassen müsse (Urk. 7/G104). Mit Schreiben vom 4. Oktober 2012 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass dies ab 1. Januar 2013 wohl von ihr erwartet werde (Urk. 7/G135). Mit Verfügung vom 13. Dezember 2012 (Urk. 7/G142) stellte die Beschwerdegegnerin fest, dass sich die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2013 im Rahmen der Schadenminderungspflicht die Aufnahme einer leidensangepassten Tätigkeit entgegenhalten lassen müsse. Damit hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin im Dezember 2012 zum Berufswechsel aufgefordert, weshalb ihr ab diesem Zeitpunkt eine Übergangsfrist für die Anpassung einzuräumen ist. Im vorliegenden Fall sind 5 Monate angemessen. Während dieser Zeit hat die Beschwerdegegnerin weiterhin ein Taggeld von 50 % auszurichten. Der Einspracheentscheid vom 13. März 2013 ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde insoweit aufzuheben, als er ab dem 1. Januar 2013 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf ein 4 % übersteigendes Taggeld verneint, und die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2013 eine Übergangsfrist von 5 Monaten einzuräumen und während dieser Zeit weiterhin ein Taggeld von 50 % zu bezahlen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 4.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf teilweisen Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG und § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Die Beschwerdeführerin obsiegt zu rund einem Viertel. Der vorliegende Fall ist komplex und der Aufwand entsprechend hoch. Die Entschädigung ist ermessensweise auf Fr. 4'200.-- festzusetzen (§ 34 Abs. 3 GSVGer), wovon die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin Fr. 1'050.-- zu ersetzen hat. Das Gericht erkennt: 1.

#### **E. 5**

Mit Einsprache vom 31. Januar 2012 liess die Versicherte beantragen, es sei die psychiatrische / psychologische Behandlung von der USZ zu übernehmen. Die bis anhin für eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % ausgerichteten Taggelder seien in dieser Höhe weiter auszurichten und nicht auf 50 % zu reduzieren, weil sie mit dem 50% - Pensum an ihre Grenzen gestossen sei und man von ihrer konkreten Therapiebemühungen erwarte (Urk. 7/G107). 1.

#### **E. 6**

Per 1. April 2012 reduzierte die USZ das Taggeld auf 50 % (Urk. 7/U18). Seit August 2012 ist die Versicherte als Tagesmutter beim F.\_\_\_\_ und erzielt ein Einkommen von ca. Fr. 1'900.-- monatlich (Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit vom 4. April 2013 und Beilagen [Urk. 15 und 16]). 1.

#### **E. 7**

Dr. D.\_\_\_\_ verfasste am 3. Juni 2012 einen Bericht über eine rheumatologische Verlaufsuntersuchung zuhanden der USZ, worin er an seinen Schlussfolgerungen der vormaligen Begutachtung und insbesondere an seinem Zumutbarkeitsprofil festhielt (Urk. 7/M38).

Der behandelnde Psychologe attestierte zusammen mit dem Hausarzt am 5. Juni 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (Urk. 7/M37).

Auch Dr. E.\_\_\_\_ verfasste am 18. Juni 2012 erneut ein Gutachten anlässlich der Verlaufsbeurteilung vom 27. Februar 2012 und hielt mangels veränderter Zustände an der vormaligen Beurteilung fest (Urk. 7/M39). 1.

#### **E. 8**

Mit Schreiben vom 4. Oktober 2012 forderte die USZ die Versicherte auf, sich im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht in die vorgeschlagenen Therapien zu begeben. Zudem stellte sie in Aussicht, sie werde ab 1. Januar 2013 gestützt auf das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil und ihre Invaliditätsgrad-Berechnung das Taggeld auf 4 % reduzieren (Urk. 7/G135). 1.

#### **E. 9**

Mit Schreiben vom 5. November 2012 liess die Versicherte den Antrag stellen, es sei von den behandelnden Ärzten im Kopfwehzentrum G.\_\_\_\_, vom Hausarzt und vom Physiotherapeuten je ein Bericht einzuholen. Die Herabsetzung der Taggelder per 1. Januar 2013 akzeptierte sie nicht. Die Einsprache vom 31. Januar 2012 sei bis dato unbeantwortet geblieben, was nicht angehe. Sie erwarte innert 10 Tagen einen Entscheid (Urk. 7/G138). 1.

Am 14. November 2012 erliess die U SZ den Einspracheentscheid, mit dem sie daran festhielt, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall ereignis und den psychischen Beschwerden nicht gegeben sei. Abgesehen davon sei auch die Adäquanz zu verneinen. Betreffend Taggelder hielt sie der Versicherten entgegen, die Gutachter hätten einstimmig eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestätigt und sie arbeite zu 50 % als Konfektionierungsmitarbeiterin, weshalb es beim Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bleibe ( Urk. 7/G139). 1. 1 1

Mit erneut dispositivloser Verfügung vom 13. Dezember 2012 stellte die U SZ fest, dass die Versicherte die Kopfwehbehandlung in Angriff genommen habe, aber keine Physiotherapie betreibe. Mit Verweis auf ihr Schreiben vom 4. Oktober 2012 teilte sie mit, sie werde ab 1. Januar 2013 ein Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von 4 % entrichten ( Urk. 7/G142). 2 .

### **E. 013**

2.

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