

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00215

vom 15. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00215

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00215 du 15 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00215 del 15 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, war seit 1. Dezember 2013 als Mitarbeiterin Hausdienst in einem 80%-Pensum bei der Y.____ angestellt und damit bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana)

versichert. Am

22. November 2014 brach beim Manövrieren eines Servicewagens eine Rolle und der Wagen kippte, woraufhin die Versicherte reflexartig den Wagen halten wollte und sich dabei den rechten Arm verdrehte (Urk. 7/K1). Die erstbehandelnde Ärztin diagnostizierte ein Distorsionstrauma Ellbogen rechts sowie gestützt auf eine am 11. Dezember 2014 nach fehlender Besserung der Schmerzen durchgeführte bildgebende Untersuchung (Urk. 7/M2) einen kleinen Einriss der gemeinsamen Flexorensehne (Urk. 7/M1). Mit Verfügung vom 10. August 2015 (Urk. 7/K46) stellte die Helsana ihre Leistungen mangels Kausalzusammenhangs zwischen den bestehenden Beschwerden und dem Unfallereignis vom 22. November 2014 per 31. August 2015 ein. Die von der Versicherten am 29. August 2015

erhobene Einsprache (Urk. 7/K49) wies die Helsana mit Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2015 ab (Urk. 7/K56 = Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs – anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3.1

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 begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.3.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.4

Nach Art.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes

über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidung relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). Von der Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzu sehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (vgl. zum Ganzen BGE 137 I 195 E. 2.3.2; BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2; BGE 133 I 201 E. 2.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweis erhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE

137 V 210

E. 4.4.1. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 26. Oktober 2015 gegen den Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2015 (Urk. 2) Beschwerde und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids

sowie eine Neubeurteilung durch die Z.____ (Urk. 1 S. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2015 (Urk. 6) beantragte die Helsana die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 23. November 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Leistungseinstellung beziehungsweise das Dahinfallen der Kausalität des Unfalls vom 22. November 2014 für die bestehenden Beschwerden im rechten Arm gestützt auf die Stellungnahme ihres beratenden Arztes, welcher festhielt, der chronifizierte Schmerzzustand am rechten Ellbogen könne nicht mehr

mit der Verdrehung des rechten Armes in kausalem Zusammenhang gebracht werden (Urk. 2 S. 9).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend, die Beschwerdegegnerin habe sich auf die Beurteilung ihres internen Arztes beschränkt, welcher nicht neutral und unabhängig sein könne. Ihre Beschwerden seien daher nicht genügend abgeklärt worden (Urk. 1 S. 2, Urk. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere Leistungen (Taggelder und Heilkosten) ab 1. September 2015, wobei sich die Frage stellt, ob der medizinische Sachverhalt

in genügender Weise abgeklärt wurde. 3. 3.1

Anlässlich des Unfalls vom 24. November 2014 zog sich die Beschwerdeführerin ein Distorsionstrauma am rechten Ellbogen zu (Urk. 7/M1). Aufgrund der eingeschränkten Motorik wurde eine bildgebende Untersuchung veranlasst. Dr. med. A.____, Fachärztin Radiologie, erhob in ihrem Bericht vom 11. Dezember 2014 (Urk. 7/M2) als Befund einen minimalen Gelenkerguss so wie einen kleinen Einriss im Ursprungsbereich der gemeinsamen Flexorensehne mit auch leichtgradiger

Auftreibung und Hyperintensität bei ansonsten regelrechter Darstellung des Ellbogens. 3.2

Dr. med. B.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete am 17. Januar 2015 über bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen mit Kraftverminderung des rechten dominanten Armes der Beschwerdeführerin (Urk. 7/M3 Ziff. 2) und nannte am 26. Februar 2015 als Diagnose eine Kontusion des Ellbogens rechts mit partieller Läsion der Flexorensehne, eine Hypothyreose unter Substitution mit Euthyrox 150 sowie eine Allergie auf Aspirin (Urk. 7/M4).

In einem Zwischenbericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 9. März 2015 (Urk. 7/M5) führte sie aus, dass wiederholte Arbeitsversuche der Beschwerdeführerin gescheitert seien. Der Ellbogen werde immer geschwollen und jede forciertere Belastung führe zu ausstrahlenden Schmerzen bis zum Handgelenk (Ziff. 2). Sie attestierte weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 4). 3.3

Am 12. März 2015 erfolgte ein Untersuchungsbesuch beim beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin, Prof. Dr.

C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dieser gelangte gleichentags sowie konsiliarisch am 19. März 2015 (Urk. 7/M7) zur Beurteilung, dass die Beschwerdeführerin an einem „Werfer- oder Golfer- Ellbogen rechts“ nach Distorsionstrauma vor 4 Monaten sowie an einem chronifizierten Schmerzzustand Epicondylus

ulnaris rechts leide (S. 5). Er erachtete den chronifizierten Schmerzzustand als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal (S. 2 Ziff. 1), die attestierte Arbeitsunfähigkeit als unfallbedingt ausgewiesen (S. 3 Ziff. 6 lit. a) und er hielt es für angezeigt, die Beschwerdeführerin zur weiteren Behandlung der Rheuma-Abteilung an der D.____ zuzuweisen (S. 5 am Schluss). 3.4

Die Ärzte der D.____, Rheumatologie, berichteten am 4. (Urk. 7/M8) und 11. Mai 2015 (Urk. 7/M9) über ihre ambulante Behandlung der Beschwerdeführerin. Sie nannten folgende Diagnosen (Urk. 7/M9 S. 1): - c hronifizierte rechtsseitige Epicondylopathia humeri

ulnaris - b estehend seit Unfall vom 22.11.2014 - b ildgebender Befund vom 11.12.2014: kleiner Einriss am Ursprung der gemeinsamen Flexorensehne mit leichtgradiger

Auftreibung und Hyperintensität bei ansonsten regelrechter Darstellung des Ellbogens, minimaler Gelenkserguss - k onventionell-radiologisch keine Fraktur oder ossäre Läsion abgrenz bar, keine degenerative Veränderungen (Röntgen Ellbogen rechts vom 28.04.2015) - u nau f ällige humorale Entzündungswerte (28.04.2015) - Hypothyreose - a ktuell hyperthyreotische Stoffwechsellage - a usgeprägter Vitamin D3-Mangel Die Ärzte stellten einen uneingeschränkt beweglichen Ellbogen rechts fest. Fer ne r bestünden

Resistivtests vor allem bei forcierter Volarflexion des Handgelen kes, eine Schmerzzunahme am Epicondylus

humeri

medialis , ebendort Druck do lenz

ohne Überwärmung oder Rötung, keine ausgeprägte Schwellung, grob kur so risch sonographisch kein intraartikulärer Erguss oder Synovitis . Ebenso k eine Hypäs thesie. Anders als bei ihrer letzten Sprechstunde gebe es keine An halts punkte für das Vorliegen eines Sulcus

ulnaris -Syndrom s (Urk. 7/M9 S. 2). 3.5

Bei bekannter Diagnose führten die Ärzte der D.____, Ortho pädie, am 28. Mai 2015 (Urk. 7/M10) aus, die von der Beschwerdeführerin ge äusserten Beschwerden könnten sie nicht sicher einer Diagnose zuordnen. Auf grund der geäusserten neurologischen Ausfälle empfahlen sie ein neurologi sches Konzil zum Ausschluss eines Sulcus

ulnaris -Syndrom s als indiziert (S. 2). 3.6

Diese neurologische und neurophysiologische Untersuchung fand am 6. Juli 2015 in der D.____, Zentrum für Paraplegie, statt. Mit Be richt vom 20. Juli 2015 (Urk. 7/M11) nannte n die Ärzte bei den bekannten Di agnos en ledig lich einen Verdacht auf eine chronifizierte Epicondylopathia

hu meri

ulnaris rechts. Ferner fanden sie elektrophysiologisch keinen Anhalt für eine Nervus medianus oder Nervus

ulnaris Neuropathie (S. 1). Sie hielten hierzu fest, klinisch beschreibe die Beschwerdeführerin eine Sensibilitätsstörung des gesamten rech ten Armes ohne Betonung eines Versorgungsgebietes eines peri pheren Nerves oder eines Dermatoms . In den Neurographien des Nervus

media nus und Nervus

ulna ris würden sich altersentsprechende Normalbefunde beid seits zeigen. Insbeson der e e
rgebe sich kein Anhalt für eine

Nervus

ulnaris Neuropathie am Ellbogen (Sulcus - ulnaris -Syndrom) oder ein Karpaltunnelsyn
drom als Ursache für die Symp tomatik (S. 2). 3.7

Prof. C.____ (vgl. vorstehend E. 3.3) gelangte in seiner Beurteilung vom 30. Juli 2015
(Urk. 7/M12) zum Schluss, dass der chronifizierte Schmerzzustand am rechten Ellbogen
nicht mehr mit der Verdrehu ng des rechten Armes in kau salen Zusammenhang gebracht
werden könne. Die Symptomatik entspreche der einer somatoformen Schmerzstörung.
Allenfalls sei noch auf eine Schmer zur sache im Zusammenhang mit einem viel zu
niedrigen Vitamin D-Spiegel hinzu weisen. Da keine strukturellen Läsionen bei dem
Ereignis gesetzt worden seien, müsse der jetzige Schmerzzustand mit unfallfremden
Faktoren erklärt werden. Ins gesamt erachte er die vorhandenen Beschwerden der
Beschwerde führerin nur als möglich unfallkausal (S. 2). 4. 4.1

Beim Unfall vom 22. November 2014 zog sich die Beschwerdeführerin unbe strit
tenermassen ein Distorsionstrauma am rechten Ellbogen zu. Zu klären ist so mit, ob und
welche der nunmehr geklagten Beschwerden (ausstrahlende Schmer zen bis zum
Handgelenk , neurologische Ausfälle) auf die am 22. November 2014 zugezogene
Verletzung zurückzuführen sind.

Gemäss den im Wesentlichen übereinstimmenden medizinischen Akten liegt bei der
Beschwerdeführerin nunmehr eine chronifizierte rechtsseitige Epicondylo pathia

humeri

ulnaris vor (vgl. vorstehend E. 3.3, 3.4, 3.6). 4.2

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann gestützt auf die vorlie genden
Akten weder über die Frage des Endzustands, noch über die im Detail vorliegenden
unfallkausalen Restbefunde oder über die daraus resultierende Be einträchtigung der
Arbeitsfähigkeit abschliessend befunden werden. So erach tete der beratende Arzt der
Beschwerdegegnerin, Prof. C.____ , in seiner Beurtei lung vom 19. März 2015 (vgl.
vorstehend E. 3.3) den chronifizierten

Schmerz zu stand (Epic ondylus

ulnaris) als überwiegend wahrscheinlich unfall kausal . Vier Monate später gelangte er
jedoch äusserst

kurz und ohne nähere Begründung

und deswegen nicht nachvollziehbar zum Schluss, dass der chro nifizierte

Schmerz zustand am rechten Ellbogen nicht

mehr mit der Verdrehu ng des rech ten Armes in kausalen Zusammenhang gebracht werden
könne, da die Sympto ma tik der einer som atoformen Schmerzstörung entspre che (vgl.
vorste hend E. 3.7).

Dies obwohl im Bericht der Orthopädie der D.____ vom 28. Mai 2015 (vgl. vorstehend
E. 3.5) festgehalten wurde, dass die von der Beschwerdeführerin geäusserten Beschwerden
nicht sicher einer Diag nose zuge ordnet werden könn t en.

Trotz dieser Diskrepanzen hat die Beschwerdeführerin

davon abgesehen, die Beschwerdeführerin selbst untersuchen zu lassen und eigene Abklärungen zu treffen, um die bestehenden Unklarheiten auszuräumen. Somit kann gestützt auf die vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden, ob die noch vorhandenen Beschwerden unfallkausal sind beziehungsweise lässt sich das Dahinfallen der Kausalität aus orthopädischer Sicht nicht

rechtsgenügend beweisen.

Zudem basiert die von der Beschwerdeführerin angenommene 100%ige Arbeitsfähigkeit alleine auf der Einschätzung ihres beratenden Arztes, Prof. C.____ (vgl. vorstehend E. 3.7). Die seine Einschätzung ist nicht ohne weiteres in Einklang zu bringen mit der von Dr. B.____ attestierten und von Dr. C.____

zuvor bestätigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend E. 3.2, E. 3.3).

Hingegen besteht in Bezug auf das Sulcus

ulnaris-Syndrom insoweit Klarheit, dass es nach Lage der medizinischen Akten keine Anhaltspunkte gibt für das Vorliegen einer solchen Erkrankung. So fand sich anlässlich der neurologischen und neurophysiologischen Untersuchung keine Neuropathie des

Nervus

medianus oder des Nervus

ulnaris (vgl. vorstehend E. 3.6). 4.3

Insgesamt erscheinen somit die von der Beschwerdeführerin getätigten Abklärungen nicht ausreichend, um die sich stellenden Fragen abschliessend beantworten zu können.

Insbesondere blieben gewisse entscheidungsrelevante Fragen in ungenügender Weise abgeklärt, weshalb eine Rückweisung gerechtfertigt ist (vgl. vorstehend E. 1.6). Aufgrund der Unklarheiten betreffend die unfallkausalen somatischen Restbefunde und das Ausmass der Arbeitsfähigkeit ist der Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2015 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen tätigt und hernach über die Ansprüche der Beschwerdeführerin neu befindet. Dabei ist anzumerken, dass es – entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 1) – der Beschwerdeführerin frei steht, welche Abklärungen sie bei welchem Arzt tätigt. Einen Anspruch auf Begutachtung durch die beantragte Z.____ besteht nicht. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2015 aufgehoben und die Sache an die Helsana Unfall AG zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Helsana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes

gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannBrühwiler

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Be rufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der

Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versi cherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbe handlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 10

Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) invalid, so hat sie An spruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch ent steht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Bess e rung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Ein gliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 1 9 Abs. 1 UVG).

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