

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00252 vom 18. September 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2018.00252](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00252)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00252 du 18 septembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00252 del 18 settembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Am 1. Januar

2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 3. Februar 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

### **E. 1.3**

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, 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, mithin im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 16 Abs. 1 und 2

UVG in Verbindung mit Art. 6 ATSG; BGE 137 V 199 E. 2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3), mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Das Taggeld der Unfallversicherung wird nicht gewährt, wenn ein Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung oder eine Mutterschaftsentschädigung nach dem EOG besteht (Art. 16 Abs. 3 UVG).

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

#### **E. 1.4**

Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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.

#### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

##### 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid betreffend Taggelder (Urk. 2) wie folgt: Aufgrund der medizinischen Akten habe sich per 1. März 2018 ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 14 % und somit ein Taggeldanspruch von Fr. 23.88 pro Tag ergeben. Auf eine Rückforderung zuviel erbrachter Taggeldleistungen sei verzichtet worden. Die Übernahme der Heilungskosten sei weiterhin zugesagt worden (S. 2). Der Vertrauensarzt der Pensionskasse der Beschwerdeführerin, Prof. Dr. med. A.\_\_\_\_, habe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestätigt. Vertrauensarzt Dr. med. Z.\_\_\_\_ sei ebenfalls von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgegangen, dies seit mindestens 20. August 2017, möglicherweise bereits seit Anfang 2017. Beiden Expertisen komme volle Beweiskraft zu (S. 3 unten f.). Der Einkommensvergleich habe eine Arbeitsunfähigkeit von 14 % ergeben (S. 5 Mitte).

Berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung müssten nicht abgewartet werden, da es sich um eine Taggeldanpassung und nicht eine Leistungsprüfung bei Erreichen des medizinischen Endzustandes handle (Urk. 8 S. 5 Ziff. 6). Ein Stellenwechsel sei aus näher dargelegten Gründen zumutbar (Urk. 17 S. 5). Auf die Gewährung einer Anpassungszeit habe verzichtet werden dürfen (Urk. 17 S. 6).

##### 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, der medizinische Endzustand sei unbestrittenermassen noch nicht erreicht (Urk. 1 S. 4 unten). Eine abschliessende Beurteilung der andauernden Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei zum jetzigen Zeitpunkt noch gar nicht möglich. Weiter sei der Einkommensvergleich anhand unzutreffender Einkommenszahlen vorgenommen worden. Sie sei zudem in einer

angepassten Tätigkeit gemäss Prof. A.\_\_\_\_ lediglich halbtags unter Schonung arbeitsfähig (S. 5). Ihr behandelnder Rheumatologe gehe von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % im bisherigen Pensum aus, habe sich jedoch zu einer angepassten Tätigkeit nicht geäussert. Da die Arbeitsfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG nach der Einbusse in der bisherigen Tätigkeit bestimmt werde, sei einstweilen ein Taggeld auf Basis der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 60 % zu entrichten. Weiter sei ein Einkommensvergleich nur in Fällen zulässig, wo es um die Erwerbs- und nicht um die Arbeitsfähigkeit gehe. Selbst wenn nach Art. 6 Abs. 2 ATSG diese Betrachtungsweise auch im Taggeldbereich zulässig wäre, müsste eine Änderung der Tätigkeit der versicherten Person nicht nur objektiv, sondern auch subjektiv zumutbar sein. Nicht zumutbar sei ein Tätigkeitswechsel, wenn wie vorliegend berufliche Massnahmen der IV geprüft würden (S. 6).

Die medizinischen Voraussetzungen für einen Berufswechsel seien nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin habe keine Übergangsfrist gewährt, sondern die Taggeldanpassung am 17. Mai 2018 sogar rückwirkend auf den 1. März 2018 vollzogen. Eine Aufforderung zum Stellenwechsel habe sie nie erhalten. Weiter habe sich ihr Gesundheitszustand seit Februar 2018 wieder verschlechtert; sie sei wieder zu 100

% arbeitsunfähig. Diese Verschlechterung sei nach der Untersuchung durch Dr. Z.\_\_\_\_ eingetreten, weshalb er sie gar nicht berücksichtigen könne. Der Grad ihrer Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei immer noch unklar (Urk. 13 S. 3 ff.).  
2.3

Ihre Verfügung betreffend Nachbegutachtung durch Dr. Z.\_\_\_\_ (Urk. 28/2) begründete die Beschwerdegegnerin wie folgt (S. 3 f.): Der Umstand, dass sich Sachverständige schon einmal mit einer Person befasst hätten, schliesse später deren Beizug als Gutachter nicht zum Vornherein aus. Eine unzulässige Vorbeurteilung liege auch dann nicht vor, wenn er zu für eine Partei ungünstigen Schlussfolgerungen gelange. In casu mache der Einbezug des bereits involvierten Gutachters Sinn, zumal dadurch unnötige Verwaltungskosten verhindert würden.

Die Fragen seien korrekt, denn die in Auftrag zu gebende Nachbegutachtung sei aufgrund der Ermittlung des Endzustandes, einer allfälligen Integritätsentschädigung sowie der Entwicklung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorzunehmen. Substantielle Ausstandsgründe lägen nicht vor, weshalb an der Begutachtung durch Dr. Z.\_\_\_\_ festzuhalten sei. An dieser Argumentation hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 28/6) fest. 2.4

Dazu machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 28/1), sie wehre sich nicht gegen die Anordnung eines Gutachtens als solches, sondern gegen die erneute Begutachtung durch Dr. Z.\_\_\_\_, dies wegen des Anscheins seiner Befangenheit. Für eine Ablehnung würden triftige Gründe ausreichen, es müssten keine Ausstandsgründe gegeben sein. Zudem werde rechtsprechungsgemäss ein hoher Massstab an die Unparteilichkeit von Sachverständigen gelegt. Da weiterhin die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten zu klären sei und Dr. Z.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 22. Februar 2018 seine diesbezügliche Meinung bereits abgegeben habe, könne seine Antwort nicht mehr offen sein. Ansonsten hätte die entsprechende Frage anders formuliert werden müssen. Die Beschwerdegegnerin plane jedoch, die gleichen Fragen wie im ersten Gutachten zu stellen (S. 5 ff.). 2.5

Streitig und zu prüfen sind die Rechtmässigkeit der Taggeldkürzung ab 1. März 2018 und damit zusammenhängend die Frage, ob die medizinische Aktenlage diese Kürzung zu bestätigen vermag. Weiter ist zu prüfen, ob die Verlaufsbeurteilung, deren Notwendigkeit die Beschwerdeführerin nicht bestreitet, durch Dr.

Z.\_\_\_\_ durchzuführen ist.

### **E. 3**

Oktober 2018 (Urk. 28/7/G68; vgl. Urk. 28/7/G70) beauftragte die Unfallversicherung Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, mit einer rheumatologischen Verlaufsbeurteilung. Dazu nahmen die Versicherte am 28. November 2018 (Urk. 28/7/G76) und 4.

Dezember

2018 (Urk. 28/7/G81) sowie die Unfallversicherung am 3.

Dezember 2018 (Urk. 28/7/G77) Stellung. Diese beauftragte mit Schreiben vom 8. Januar 2019 erneut Dr. Z.\_\_\_\_ mit der Beurteilung (Urk. 28/7/G83). Mit Schreiben vom 14. Januar 2019 (Urk. 28/7/G86) verlangte die Versicherte den Erlass einer anfechtbaren Verfügung. Dem kam die Unfallversicherung mit Verfügung vom 17. Januar 2019 nach und hielt an der Beurteilung durch Dr.

Z.\_\_\_\_ fest (Urk. 28/7/G88 = Urk. 28/2). 2.

#### 2.1

Die Versicherte erhob am 4. Oktober 2018 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 3. September 2018 (Urk. 2) und beantragte dessen Aufhebung und die angemessene Erhöhung des bis auf weiteres auszurichtenden Taggeldes. Eventuell sei zur abschliessenden Festlegung der leidensangepassten Arbeitsfähigkeit eine externe fachärztliche Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin zu veranlassen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2018 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Replik vom 16. Januar 2019 (Urk. 13) und Duplik vom 29. Januar 2019 (Urk. 17) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest, wovon sie gegenseitig in Kenntnis gesetzt wurden (Urk. 15; Urk. 18).

Am 31. Mai 2019 (Urk. 19) wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen der Beschwerdeführerin (Urk. 21/1-186) beigezogen, wozu sich die Beschwerdeführerin am 9. Juli 2019 (Urk. 23) und die Beschwerdegegnerin am 23. Juli 2019 (Urk. 26) äusserten. 2.2

Am 5. Februar 2019 (Urk. 28/1) erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Zwischenverfügung der Unfallversicherung der Stadt Zürich vom 17. Januar 2019 (Urk. 28/2) betreffend Nachbeurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Erteilung des Gutachtens auftrag an einen fachlich ausgewiesenen neutralen Gutachter oder eine Gutachterin (Prozess Nr. UV.2019.00037). Mit Beschwerdeantwort vom 12. März 2019 (Urk. 28/6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 21. März 2019 (Urk. 28/8) zur Kenntnis gebracht wurde. 2.3

Mit Verfügung vom 19. August 2019 (Urk. 28, Urk. 28/9) wurde der Prozess betreffend Nachbeurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ (Prozess Nr. UV. 2019.00037) mit dem vorliegenden

Prozess Nr. UV.2018.00252 vereinigt und als dadurch erledigt abgeschrieben. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

9

Die Ärztinnen der Klinik für Angiologie des Universitätsspitals Zürich (USZ) stellten mit Bericht vom 28. Dezember 2018 (Urk. 21/184 = Urk. 28/M42 ) folgende, hier teilweise verkürzt wiedergegebene Diagnosen (S. 1 f.): - unklare Hypästhesie Fuss/distaler Unterschenkel rechts - angiologische Kontrolle vom 2

### **E. 3.2**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 1. Juni 2016 (Urk. 9/M4) Restbeschwerden nach komplexem Fuss trauma mit Bone bruise am Calcaneus, Schwellung und Rötung bei Belastung sowie Erguss OSG und USG (gemäss Bildgebung vom 18. April 2016, Urk. 9/M4).

### **E. 3.3**

) . 4.8

Nach dem Gesagten konnte im Zeitpunkt der Reduktion der Taggelder im Mai 2018 per 1. März 2018 nicht von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden, welcher einen Berufswechsel gerechtfertigt hätte. Dass die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war, ist nicht überwiegend wahrscheinlich.

Die von der Rechtsprechung entwickelten Voraussetzungen für die Anwendung von Art. 6 Satz 2 ATSG sind im Zeitpunkt des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheides vom 3.

September 2018 nicht erfüllt. Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ist daher weiterhin aufgrund von Art. 6 Satz 1 ATSG und somit aufgrund der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin zu bestimmen. Da sie über den 1.

März 2018 hinaus in der zuletzt - so wie vor dem Unfallereignis, das heisst ohne Minderungen - ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war, hat sie weiterhin Anspruch auf ein volles Taggeld.

Dies führt zur Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides und zur Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde. 5. 5.1

Bei der angefochtenen Zwischenverfügung betreffend Verlaufsbeurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2019 (Urk. 28/ 2) handelt es sich um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG), welche einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken und deshalb grundsätzlich selbständig mit Beschwerde angefochten werden kann (vgl. BGE 138 V 271 E. 1.2). 5.2

Der Umstand, dass sich Sachverständige schon einmal mit einer Person befasst haben, schliesst später deren Beizug als Gutachter nicht zum Vornherein aus. Eine unzulässige Vorbeurteilung liegt auch dann nicht vor, wenn er zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen gelangt. Anderes gilt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der

Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn der Sachverständige seinen Bericht nicht neutral und sachlich abfasste (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Ebenso schliesst die Tatsache, dass diese bereits früher begutachtet haben, eine spätere erneute Verlaufskontrolle nicht aus. Ganz im Gegenteil erscheint es hier sinnvoll, bereits mit der versicherten Person befasste Mediziner zur Entwicklung des Beschwerdebildes und der Arbeitsfähigkeit zu befragen. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

5.3  
Gemäss Art. 44 Satz 2 ATSG kann die Partei einen Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen. Die Regeln der Begutachtung wurden vom Bundesgericht in BGE 137 V 210 konkretisiert.

Zu unterscheiden ist zwischen Einwendungen formeller und Einwendungen materieller Natur. Zu den Einwendungen formeller Natur zählen die gesetzlichen Ausstandsgründe (vgl. Art. 10 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren, VwVG, und Art. 36 Abs. 1 ATSG), weil sie geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit des Sachverständigen zu erwecken. Dazu gehört beispielsweise ein persönliches Interesse an der zu beurteilenden Sache, aber auch die enge verwandtschaftliche oder freundschaftliche Verbundenheit mit einer Partei oder andere Gründe von ähnlichem Gewicht. Demgegenüber kann in materieller Hinsicht beispielsweise geltend gemacht werden, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie bloss einer Zweitmeinung entspreche. Einwendungen materieller Natur können sich auch gegen die Person des Gutachters richten. Insbesondere können diese die gutachterliche Fachkompetenz des Gutachters beschlagen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7).

5.4  
Formelle Ausstandsgründe wurden vorliegend nicht geltend gemacht. Hinsichtlich der Einwendung materieller Natur hat sich nach Prüfung des ersten Gutachtens von Dr. Z.\_\_\_\_ ergeben, dass darauf mangels Schlüssigkeit nicht abgestellt werden kann (vgl. vorstehend E. 4.6-4.7). Es stellt damit keine geeignete Grundlage für eine Verlaufsbeurteilung dar. Unter diesen Umständen ist es nicht zielführend, die Verlaufsbeurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ durchführen zu lassen. Ebenso ist der Beschwerdeführer in - unter Berücksichtigung des weit gefassten Begriffs der triftigen Gründe gemäss Art. 44 ATSG - zuzustimmen, dass die Gefahr einer Voreingenommenheit Dr. Z.\_\_\_\_s besteht, stellt doch der Ausgang des vorliegenden Verfahrens seine Expertise in Frage.

5.5  
Nach dem Gesagten ist die angefochtene Zwischenverfügung vom 17. Januar 2019 aufzuheben und die dagegen erhobene Beschwerde gutzuheissen. Die Parteien werden sich auf einen neuen, bislang nicht mit der Sache befassten Gutachter oder eine Gutachterin und die zu stellenden Fragen

zu einigen haben.

6. 6.1  
Das Verfahren ist kostenlos.

6.2  
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 Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (ohne MWSt) ist die Entschädigung

für beide Beschwerdeverfahren ermessensweise auf insgesamt Fr. 6'000.-- (inkl. MWSt und Auslagenersatz) festzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde vom 4. Oktober 2018 wird der Einspracheentscheid der Unfallversicherung der Stadt Zürich vom 3. September 2018 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin über den 1. März 2018 hinaus Anspruch auf volles Taggeld hat. 2.

In Gutheissung der Beschwerde vom 5. Februar 2019 wird die Zwischenverfügung der Unfallversicherung der Stadt Zürich vom 17. Januar 2019 unter Hinweis auf die Erwägungen aufgehoben. 3.

Das Verfahren ist kostenlos. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von insgesamt Fr. 6'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Unfallversicherung Stadt Zürich - Bundesamt für Gesundheit 6.

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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin MosimannLienhard

### **E. 3.4**

Eine bildgebende Untersuchung vom 27. Januar 2017 (Urk. 9/M18) ergab eine vollständige Regredienz des Knochenmarködems im anterioren Calcaneus. Ingesamt sei kein Knochenmarködem abgrenzbar, die Weichteile seien reizlos und die Kontrastmittelaufnahme nicht pathologisch.

### **E. 3.5**

PD Dr. med. D.\_\_\_\_, Chefarzt an der Klinik E.\_\_\_\_, stellte mit Bericht vom 2. Februar 2017 (Urk. 9/M17) folgende, hier verkürzt wiedergegebene Diagnose (S. 1): - CRPS I Fuss rechts, in partieller Remission (Erstmanifestation Februar 2016) bei - Status nach OSG-Distorsion vom 3. Februar 2016 - vollständiger

Regredienz des Knochenmarködems, reizlose Weichteile, keine pathologische Kontrastmittelaufnahme

PD Dr. D.\_\_\_\_ hielt zur Anamnese fest, seit der letzten Konsultation sei der Zustand allmählich stabilisiert. Die Schmerzen seien regredient und es persistieren eine perimalleoläre belastungsabhängige Schwellungsneigung, keine Verfärbungen und eine

stabilere asymmetrische Hauttemperatur. Die Beweglichkeit des Rückfusses und die Belastbarkeit hätten verbessert werden können (S. 1). Aktuell stünden für die Patientin noch die Allodynie am Fussrücken, die Belastungsschmerzen und die verminderte Belastbarkeit im Vordergrund. Als Pflegefachfrau bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Bei weiterhin günstigem Verlauf könne eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit geprüft werden (S. 2).

### **E. 3.6**

Am 1. März 2017 (Urk. 9/M19) wiederholte PD Dr. D.\_\_\_\_ die bereits gestellten Diagnosen und hielt fest, die Belastbarkeit und der Zustand des rechten Fusses hätten sich insgesamt verbessert. Nach vorübergehender vermehrter Belastung seien nun jedoch wieder zunehmende Schmerzen aufgetreten. Ansonsten hätten sich die Beschwerden erfreulicherweise stabilisiert. Als Pflegefachfrau betrage die Arbeitsunfähigkeit weiterhin 100 % (ausschliesslich stehende und gehende Tätigkeit). Aktuell sei die Arbeitsaufnahme noch zu früh (S. 2).

Diese Arbeitsunfähigkeit bestätigte PD Dr. D.\_\_\_\_ auch mit Bericht vom 5. April 2017 (Urk. 9/20) und 9. Mai 2017 (Urk. 9/M21), hielt in letzterem aber fest, die Beschwerdeführerin berichte über einen erfreulichen Verlauf mit Stabilisierung des Zustandes. Es sei aktuell für eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit noch zu früh. Bei weiterhin positivem Verlauf könne eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit in einem stundenweisen Pensum im Sinne eines Arbeitsversuches evaluiert werden (S. 2).

### **E. 3.7**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in ihrem am 23. März 2017 (Urk. 9/M29) zuhanden der Pensionskasse erstatteten vertrauensärztlichen Verlaufsbericht ein CRPS Typ 1 Fuss rechts nach Fuss/OSG-Distorsionsstrauma rechts am 3. Februar 2016 (S. 2 lit. A Ziff. 1). Die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit mit einem kleinen Pensum (zwei Stunden täglich) sei erst möglich, wenn die Beschwerdeführerin eine Gehstrecke von zwei Stunden erreicht habe. Gegenwärtig betrage diese 90 Minuten. Aus medizinischer Sicht sei damit frühestens ab Anfang April (2017) zu rechnen (S. 6 Ziff. 9.1). Bis mindestens Ende März 2017 bestehe in der angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit (S. 7 lit. B Ziff. 1).

### **E. 3.8**

Mit Bericht vom 14. Juni 2017 (Urk. 9/M22) führte PD Dr. D.\_\_\_\_ bei unveränderter Diagnose aus, es sei anamnestisch bei vorübergehender Besserung des Zustandes ohne eruierbaren Auslöser zu einer massiven Beschwerdezunahme während etwa zwei Wochen gekommen (S. 1). Trotz guter Motivation der Patientin, medikamentösen und physiotherapeutischen Massnahmen zeige sich ein stagnierender Verlauf. So mache ein Arbeitsversuch keinen Sinn. Es bestehe weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

### **E. 3.9**

Am 7. Juli 2017 (Urk. 9/M24) hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, er rechne aufgrund der prolongierten Restbeschwerden mit einer Invalidisierung. Die Beschwerdeführerin sei seit eineinhalb Jahren nicht mehr arbeiten gegangen.

PD Dr. D.\_\_\_\_

bestätigte mit Bericht vom 12. Juli 2017 (Urk. 9/M25) erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 2).

### **E. 3.10**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Oberarzt Rheumatologie, und Cynthia Giebels, Assistenzärztin, Universitätsklinik E.\_\_\_\_, berichteten am 9.

August

2017 (Urk.

9/M27) über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 19.

Juli bis 9. August 2017 und wiederholten die von PD Dr. D.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen (S. 1). Unter etablierter Therapie habe ein Belastungsaufbau, jedoch keine Schmerzregredienz erzielt werden können. Insgesamt sei eine Verbesserung von 30 bis 40 % zu berichten (S. 3 oben). Es sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100

% bis 5. September 2017 attestiert (S. 3 unten f.).

### **E. 3.11**

PD Dr. D.\_\_\_\_ wiederholte mit Bericht vom 24. Oktober 2017 (Urk. 9/G/45 = Urk. 9/M30) die bereits gestellten Diagnosen und hielt zur Anamnese fest, die Patientin sei soweit zufrieden. In der Zwischenzeit habe sie einen Arbeitsversuch gestartet mit zwei Stunden pro Tag jeden zweiten Tag in einer leichten Tätigkeit als Pflegefachfrau. Erwartungsgemäss sei es zu einer Aktivierung der Beschwerden gekommen, insgesamt sei die Patientin jedoch zufrieden und sehr froh, dass sie die Arbeitstätigkeit wieder aufnehmen können (S. 1). Im Rahmen der Gesamtsituation sei der Verlauf erfreulich, der Arbeitsversuch sei erfolgreich verlaufen, wobei es erwartungsgemäss zu vermehrten Beschwerden gekommen sei. Es werde nun eine 50%ige Arbeitsaufnahme in einem 80%igen Pensum vereinbart (formal 40 % Arbeitsfähigkeit), dies ab 1. November 2017 und weiterhin für leichte körperliche Tätigkeiten (S. 2).

### **E. 3.12**

Prof. Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, stellte in seinem am 3. Januar 2018 bei gleichentags durchgeführter Untersuchung zuhanden der Pensionskasse der Stadt Zürich erstatteten Gutachten (Urk.

9/G59/3 = Urk. 9/M31 = Urk. 9/M35) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 lit. A Ziff. 1): - protraumierter Verlauf bei Complex Regional Pain Syndrom (CRPS) I Fuss rechts ( sympathetically

independent

pain, SIP) in partieller Remission nach OSG-Distorsion am 3. Februar 2016 mit Rezidiv im Juni 2017 und Zeichen der Chronifizierung und klinischem Verdacht auf eine beginnende OSG-Früharthrose - Status nach akutem lumbospondylogem Schmerzsyndrom (Lumbago) am 25. Dezember 2017, unter Therapie (noch nicht abgeheilt) Prof. A.\_\_\_\_ hielt fest, die Prognose sei im vorbestehenden Pensum von 80 % schlecht, da der bisherige Verlauf bereits knapp zwei Jahre und damit sehr lange dauere. Bei anamnestisch sympathetisch unterhaltenem Schmerz ( sympathetically

maintained

pain , SMP) bestehe jetzt klinisch das Zeichen eines sympathetisch unabhängigen Schmerzes (SIP) und einer Chronifizierung. Aufgrund des bildgebenden Befundes müsse der Verdacht auf eine beginnende OSG-Früharthrose gestellt werden (S. 5 lit. A Ziff. 7.1). Die Prognose für andere Tätigkeiten sei unter Schonung der unteren Extremitäten sehr gut (S. 6 lit. A Ziff. 7.2).

Es liege vorübergehend bis nicht beurteilbar eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bezogen auf das Pensum von 80 % in der bisherigen Tätigkeit vor (S. 9 unten). Die Minderung betreffe die Belastung des rechten Fusses, das Stehen, Treppen steigen und Laufen. Es bestehe eine verstärkende Schmerzsymptomatik in diesem Bereich. Es sei eine Präsenzzeit von 50 % von 80 % mit einer Belastung von 50-70 % ab sofort bis auf weiteres zumutbar (S. 10 oben).

In der bisherigen Tätigkeit und im bisherigen Beruf seien der Beschwerdeführerin halbtags jeden zweiten Tag Tätigkeiten unter Schonung der rechten unteren Extremität mit Reduktion der Belastung, ohne längeres Stehen, häufiges Treppensteigen und längeres Laufen möglich (S. 10).

### **E. 3.13**

Ergänzend hielt Prof. A. \_\_\_ am 19. Januar 2018 (Urk. 9/ M35 ) fest, die Beschwerdeführerin sei zu 50 % (bezogen auf das Pensum von 80 %) in der angestammten Tätigkeit mit den beschriebenen Minderungen arbeitsfähig. Für die restlichen 50 % (bezogen auf das Pensum von 80 %) sei sie nicht arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe mit den angegebenen Minderungen. Die Fragestellung (beziehungsweise das "Nichtausfüllen" der Angaben) im Bericht hinsichtlich der angepassten Tätigkeiten bedeute, dass dies nicht zutrefte. Damit sei auch im Umkehrschluss eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit auf einer anderen Stelle getätigt. Dies bedeute, dass die Beschwerdeführerin unter den angegebenen Beispielen und Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei. Dazu habe er Angaben gemacht.

### **E. 3.14**

Dr. med. Z. \_\_\_ , Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, erstattete am 22. Februar 2018 ein Gutachten zuhanden der Beschwerdeführerin (Urk. 9/M32) und diagnostizierte ein CRPS I nach Fuss-Distorsion rechts am 3. Februar 2016 mit objektiv weitgehender Regredienz (S.

12). Er habe die Beschwerdeführerin am 31. Januar 2018 untersucht (S.

1). Sie arbeite seit 1.

November 2017 50 % von ihren angestammten 80 %. Sie beginne um 07:00 und betreue weniger schwer pflegebedürftige Patienten, sonst führe sie die normalen Tätigkeiten als Pflegefachfrau aus. Um 11:15 habe sie Arbeitsschluss (S.

10). In der anamnestischen Befragung habe die Beschwerdeführerin eine allmähliche, auch weiterhin bestehende Besserung der Beschwerden bestätigt, so dass sie im Rahmen ihres halbtägigen Arbeitspensums auch das Arbeitstempo habe steigern können. Es bestehe subjektiv ein Dauerschmerz von eher geringer Intensität und brennendem, teilweise vibrierendem Charakter. Belastungsabhängig verstärkten sich die Schmerzen weiterhin, jedoch nicht mehr in einem erheblichen Masse. Schwellungen würden nur noch gering und lateral auftreten (S. 13). Aktuell bestünden noch leichtgradige Ruheschmerzen von

neuropathischem Charakter, was auch zu der jetzt doch ausgeweiteten vermehrten Berührungs- und Schmerzempfindung bis in den distalen Unterschenkel hin spreche. In Übereinstimmung mit Prof. A. \_\_\_ sei von einer mittlerweile eingesetzten Chronifizierung auszugehen, dies im Sinne einer zentralen Sensibilisierung. Klinisch fänden sich auch bei der aktuellen Untersuchung weitgehend unauffällige Befunde im Bereich des rechten Rückfusses, abgesehen von einer leichten Druckdolenz im Bereich des Calcaneus und des lateralen Malleolus. Aufgrund dieser nun anlässlich mehrerer Untersuchungen weitgehend unauffälligen klinischen Befunde, dem völlig normalen MRI-Befund und auch der anamnestic weitgehend regredienten typischen Symptome eines CRPS ohne wesentliche Schwellungsneigung oder Verfärbung und mit nun symmetrischer Sudation der Fusssohlen dürfte die Symptomatik des floriden CRPS nun weitgehend abgeklungen sein. Auch eine lokale Atrophie oder Fibrosierung lasse sich nicht feststellen. Die aktuell noch bestehenden Restbeschwerden seien deshalb weitgehend auf die erwähnte Chronifizierung im Sinne eines neuropathischen Restschmerzes als einziges Residuum des CRPS I zurückzuführen (S. 14).

Der Status quo ante sei aktuell nicht erreicht und aufgrund des bisherigen Verlaufs sei es prognostisch fraglich, ob dieser auch in Zukunft erreicht werden könne. Als Folge des Unfalls sei die Belastbarkeit des rechten Fusses noch leicht gradig eingeschränkt, was sich bei vorwiegend stehend oder gehend durchzuführenden Tätigkeiten auswirke. Alle übrigen körperlichen Belastungen seien ohne Einschränkungen zumutbar. Einschränkungen bestünden somit hinsichtlich längeren, insbesondere auch belasteten Stehens, für vorwiegend stehende/ gehende Tätigkeiten oder auch häufiges Treppensteigen. Dagegen seien vorwiegend oder rein sitzende Tätigkeiten der Beschwerdeführerin ohne weiteres zumutbar, auch manuelle Einschränkungen bestünden nicht (S. 16 unten f.).

Seit November 2017 arbeite die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit mit gewissen Erleichterungen in einem 40 %-Pensum. Aufgrund des bisherigen Verlaufs seit November und vor allem angesichts der aktuellen objektiven Befunde sollte es durchaus möglich sein, nun die Belastung allmählich zu steigern und das Arbeitspensum in ein- bis maximal zweimonatlichen Abständen um jeweils 10 % zu erhöhen. Auch wenn es unter gesteigerter Belastung zu jeweils vorübergehenden etwas mehr Beschwerden kommen sollte, sei doch davon auszugehen, dass innerhalb von vier bis sechs Monaten das frühere zeitliche Arbeitspensum von 80 % wieder erreicht werden könne. Es sei jedoch denkbar, dass dabei zumindest vorübergehend eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit bezüglich schwererer belastender Tätigkeiten des rechten Fusses bestehen bleibe (Mobilisation von stark pflegebedürftigen, schweren Patienten und so weiter ; S. 17 Mitte).

In jeglicher Tätigkeit ohne längere und schwerere Belastungen des rechten Fusses, das heisst alle vorwiegend oder teilweise sitzenden Tätigkeiten ohne langes belastetes Stehen oder Gehen und ohne häufiges Treppensteigen, sei die Beschwerdeführerin in vollem zeitlichem Umfang und ohne zusätzliche Leistungseinschränkung arbeitsfähig. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe dabei retrospektiv soweit aus den Akten beurteilbar mindestens seit 20. August 2017 (Ende des stationären Aufenthalts), möglicherweise bereits seit Anfang 2017 (S.

17

unten).

Aufgrund des Verlaufs in den letzten Monaten sei eine weitere Verbesserung des Beschwerdebildes durchaus möglich und zu erwarten. Die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung sei ohne jeden Zweifel wichtig und indiziert. Die Dauer der notwendigen ärztlichen Behandlung sei aktuell noch schwierig abzuschätzen. Eine Behandlungsbedürftigkeit dürfte aber mindestens noch für mehrere Monate gegeben sein. Eine dauernde medizinische Behandlungsbedürftigkeit müsse aber nicht angenommen werden (S.

18). Eine definitive Beurteilung des körperlichen Integritätsschadens sei aktuell nicht möglich, da der Endzustand nicht erreicht und eine Besserung weiterhin möglich sei (S. 19).

### **E. 3.15**

PD Dr. D.\_\_\_\_ hielt am 20. März 2018 (Urk. 9/M33) fest, der rechte Fuss sei kaum belastbar, ohne dass invalidisierende Schmerzen aufträten. Die Gehstrecke sei massiv eingeschränkt. Aufgrund der Schmerzen und einer eingetretenen psychosozialen Belastungssituation habe er die Beschwerdeführerin ab dem 21.

Februar 2018 erneut zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben.

### **E. 3.16**

PD Dr. D.\_\_\_\_ hielt anlässlich der Verlaufskontrolle vom 6. Juni 2018 zur Anamnese eine Symptomausweitung der sensiblen Veränderungen in Form von brennenden und stechenden Sensationen bis in den proximalen Unterschenkel fest. Als nächster Schritt folge eine neurologische Beurteilung (Urk. 9/M37). Als Pflegefachfrau bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Bericht vom 6. Juli 2018; Urk. 9/M38).

### **E. 3.17**

Dr. B.\_\_\_\_ hielt am 9. Juli 2018 (Urk. 9/ M 39) fest, es bestehe ein sehr unbefriedigender Verlauf mit persistierender Invalidisierung. Die motorische Belastbarkeit habe nicht gesteigert werden können. Der wohlgemeinte Arbeitsversuch vom 1.

November 2017 bis 9. Februar 2018 zu 50 % habe eine deutliche Steigerung der lokalen Beschwerden erbracht. Leider habe die Beschwerdeführerin ab 1. März 2018 die Kündigung erhalten, was zu einem deutlichen Zerfall der Motivation und Belastbarkeit geführt habe. Gemäss PD Dr. D.\_\_\_\_ bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

### **E. 3.18**

Am 9. Oktober 2018 (Urk. 28/M40) berichtete PD Dr. D.\_\_\_\_ erneut und diagnostizierte ein CRPS I Fuss rechts, in partieller Remission, mit vollständiger Regredienz des Knochenmarködems, reizlosen Weichteilen und keiner pathologischen Kontrastmittelaufnahme ( MRI vom 21. Juli 2017). Anamnestisch sei der Verlauf unverändert stagnierend. Die Patientin berichte weiterhin über Dauer schmerzen im rechten Fuss von invalidisierender Intensität; die Schmerzintensität bewege sich zwischen 6 und 10 auf der Visuellen Analogskala (VAS) . Sie wünsche zur Zeit keine pharmakologische Therapie, ebenso befürchte sie, dass die Beschwerden im Rahmen einer Wiederaufnahme der Physiotherapie erneut zunehmen würden. Insgesamt sei der Verlauf frustan. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 80 %.

Mit Bericht vom 5. Dezember 2018 (Urk. 28/M41) hielt PD Dr. D.\_\_\_\_ fest, es sei insgesamt anamnestisch zu einer Symptomausweitung mit massiven sensiblen Veränderungen bis Mitte Oberschenkel gekommen (S. 1). Anlässlich der Kontrolle hätten sich keine sicheren

Anhaltspunkte für eine Reaktivierung oder Ausweitung der CRPS-Symptomatik gezeigt. Auffallend seien eine Temperaturminderung sowie nicht sicher palpable Fusspulse. Es sei eine angiologische Untersuchung notwendig. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 80 % (S. 2).

## E. 8

Dezember 2018: offene femoro popliteale Achse rechts mit triphasischem Flussignal, offene Unterschenkelarterie mit triphasischem Flussignal - klinisch: aufsteigende Schmerzen gegen Oberschenkel in den letzten Wochen - keine Hinweise für Zehenarterienverschlüsse bei konstitutioneller Neigung zum Vasospasmus - Status nach traumatisch veränderter/entzündlicher Epidermozyste - CRPS Typ I Fuss rechts - Klinik: belastungsabhängige Schmerzen Calcaneus, OSG ventralseitig und Lig. fibulare anterior, disproportional zum auslösenden Ereignis - Hyperästhesie im Bereich des OSG/Calcaneus rechts - anamnestisch gesteigerte asymmetrische Sudomotorik plantar, inter mit tierend Ödeme, fluktuierende Wärme/Kälte des rechten Fusses Es bestehe eine unklare Beschwerdesymptomatik. Die nichtinvasive angiologische Untersuchung zeige einen unauffälligen Befund. Am ehesten seien die Beschwerden neurogen bedingt, bei Differentialdiagnose Morbus Sudeck. Es sei eine neurologische Abklärung zu empfehlen. Das Gehtraining solle nach Möglichkeit und Beschwerden durchgeführt werden (S. 3). 4. 4.1

Gemäss Art. 6 Satz 2 ATSG wird bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Die Bestimmungen des ATSG sind grundsätzlich auf die Unfallversicherung anwendbar, weshalb Art. 6 ATSG vorliegend Anwendung findet. Die den Taggeldanspruch betreffenden Art. 16 und 17 UVG verweisen denn hinsichtlich des Begriffs der Arbeitsunfähigkeit auch ausdrücklich auf Art. 6 ATSG (vgl. vorstehend E. 1.3) . 4.2

Bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit kann die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder in einem anderen Aufgabenbereich berücksichtigt werden. Eine berufliche Tätigkeit in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsbereich ist jedoch nur dann zu berücksichtigen, wenn feststeht, dass der Gesundheitszustand stabil ist, ein Berufswechsel zumutbar ist, der Versicherungsträger die versicherte Person zu einem Berufswechsel aufgefordert hat und eine angemessene Übergangsfrist eingeräumt wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_714/2018 vom 5.

März

2019; 8C\_889/2014 vom 23.

Februar

2015 und 8C\_173/2008 vom 20. August 2008).

4.3

Die Pflicht zur Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsbereich setzt eine voraussichtlich dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Berufstätigkeit einerseits und einen stabilen Gesundheitszustand andererseits voraus. Ein labiles gesundheitliches Geschehen von zeitlich beschränkter Dauer genügt nicht. Auf der anderen Seite muss von einer weiteren Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen immer noch eine namhafte

Besserung zu erwarten sein, weil ansonsten der Taggeldanspruch dahinfällt und die Rentenfrage zu prüfen wäre (KOSS- Hürzeler /

Kieser, Art. 16 UVG N 9).

4.4

Dr. C.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.3) wies in seinem Gutachten vom 5. Dezember 2016 darauf hin, dass der Endzustand noch nicht erreicht, die Therapie noch nicht ausgeschöpft und noch eine relevante Verbesserung erreichbar sei. Zwar sei die Prognose günstig, der Verlauf könne aber langwierig sein, mit langsamer Steigerung der Arbeitsfähigkeit.

PD Dr. D.\_\_\_\_ ging im Februar 2017 (vorstehend E. 3.5) davon aus, es bestehe als Pflegefachfrau weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, wobei bei weiterem günstigem Verlauf eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit geprüft werden könne. Im März 2017 legte PD Dr. D.\_\_\_\_ dar, dass sich die Belastbarkeit und der Zustand des rechten Fusses insgesamt verbessert hätten, jedoch nach vermehrter Belastung wieder zunehmende Schmerzen aufgetreten seien. Die Arbeitsunfähigkeit als Pflegefachfrau betrage weiterhin 100 %; aktuell sei eine Arbeitsaufnahme noch zu früh. Im Mai 2017 beschrieb PD Dr. D.\_\_\_\_ einen positiven Verlauf und hielt fest, wenn dieser anhalte, könne eine Wiederaufnahme in einem stundenweisen Pensum im Sinne eines Arbeitsversuches geprüft werden (vorstehend E. 3.6). In diesem Sinne äusserte sich auch Dr. F.\_\_\_\_, die im März 2017 davon ausging, dass frühestens ab Anfang April 2017 die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit in einem Pensum von zwei Stunden täglich möglich sei und bis dahin eine volle Arbeitsunfähigkeit angestammt bestehe (vorstehend E. 3.7). Diese Prognose verwirklichte sich in der Folge nicht, denn PD Dr. D.\_\_\_\_ berichtete im Juni 2017

von einer massiven Beschwerdezunahme. Der Verlauf sei stagnierend; so mache ein Arbeitsversuch keinen Sinn (vorstehend E. 3.8). Er bestätigte im Juli 2017 erneut eine volle Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 3.9). Auch nach dem stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Klinik E.\_\_\_\_ vom 19. Juli bis 9. August 2017 war bis 5. September 2017 weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (vgl. vorstehend E. 3.10).

In der Folge befand sich die Beschwerdeführerin ab September 2017 in einem Arbeitsversuch für jeweils zwei Stunden täglich jeden zweiten Tag (vgl. Urk.

21/174/4). PD Dr. D.\_\_\_\_ hielt dazu mit Bericht vom 24. Oktober 2017 (vorstehend E. 3.11) fest, es sei erwartungsgemäss zu einer Aktivierung der Beschwerden gekommen, jedoch sei die Beschwerdeführerin insgesamt zufrieden und froh über die Wiederaufnahme der Tätigkeit. Der Verlauf sei erfreulich und sie werde ab 1. November 2017 das angestammte 80%ige Pensum zu 50 % aufnehmen (Arbeitsfähigkeit von 40 % für leichte körperliche Tätigkeit). 4.5

Prof. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.12) nahm im entsprechenden Formular (Urk. 9/G59 S. 9) folgende Beurteilung bezogen auf die bisherige Tätigkeit vor: Es liege "vorübergehend bis nicht beurteilbar" eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % von 80 % vor. Die Leistung betrage 50 % von 80 % mit einer Belastung von 50 bis 70 % ab sofort bis auf weiteres (S. 10 oben). Die Minderung beinhalte eine Belastung des rechten Fusses, Stehen, Treppensteigen, Laufen, Unebenheiten, verstärkende Schmerzsymptomatik in diesem Bereich. Damit ging Prof. A.\_\_\_\_ hinsichtlich der angestammten Tätigkeit zwar von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % (50 % von 80

%) aus, hielt aber gleichzeitig fest, dass die angestammte Tätigkeit in diesem Umfang nur mit Minderungen zumutbar ist. Damit vermischte er die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mit derjenigen in einer angepassten Tätigkeit. Bei der gemäss Formular genannten "Beurteilung bezogen auf jede Tätigkeit", somit einer angepassten Tätigkeit, welche auf Basis einer Arbeitsfähigkeit von 100 % vorzunehmen war (vgl. S. 10 lit. B2), hielt Prof. A.\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin könne halbtags "im bisherigen Beruf/bisherige Tätigkeit jeden zweiten Tag unter Schonung der rechten unteren Extremität (Reduktion der Belastung, kein längeres Stehen, kein häufiges Treppensteigen, kein längeres Laufen ) " arbeiten. Eine Tätigkeit "halbtags jeden zweiten Tag" entspricht – ausgehend von einer 42-Stunden-Woche - jedoch einem Pensum von lediglich 30

%, womit der Beschwerdeführerin gemäss Prof. A.\_\_\_\_ eine behinderungsangepasste Tätigkeit in geringerem Umfang zumutbar wäre als die angestammte. Dies ergibt keinen Sinn, zumal Prof. A.\_\_\_\_

wiederum von der bisherigen Tätigkeit auszugehen scheint. Diese auch von der Beschwerdegegnerin erkannte Unklarheit wurde durch die Stellungnahme von Prof. A.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2018 nicht ausgeräumt (vgl. vorstehend E. 3.13), zumal Prof. A.\_\_\_\_ darin hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit keine genauen prozentualen Angaben machte, sondern lediglich festhielt, die Beschwerdeführerin sei in einer solchen Tätigkeit arbeitsfähig. Dem Gutachten von Prof. A.\_\_\_\_ kommt deshalb kein genügender Beweiswert zu. Insbesondere kann daraus entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. vorstehend E. 2.1) keine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abgeleitet werden. 4.6

Dr. Z.\_\_\_\_ stellte anlässlich der Untersuchung vom 31. Januar 2018 fest, die Beschwerdeführerin arbeite seit 1.

November

2017 50 % von ihrem angestammten 80 %-Pensum . Sie habe berichtet, dass sie die normalen Tätigkeiten einer Pflegefachfrau ausführe, jedoch weniger schwer pflegebedürftige Patienten betreue. Sie habe eine allmähliche Besserung der Beschwerden bestätigt, so dass sie auch ihr Arbeitstempo habe steigern können. Belastungsabhängig verstärkten sich die Beschwerden weiterhin, jedoch nicht mehr in einem erheblichen Mass. Dr. Z.\_\_\_\_ stellte eine Chronifizierung, jedoch weitgehend unauffällige Befunde fest. Die Symptomatik des floriden CRPS dürfte nun weitgehend abgeklungen sein und die aktuell noch bestehenden Restbeschwerden seien auf die Chronifizierung im Sinne eines neuropathischen Restschmerzes als einziges Residuum zurückzuführen (vorstehend E. 3.14). Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin innerhalb von vier bis sechs Monaten das frühere zeitliche Pensum von 80 % wieder erreichen könne . Es sei jedoch denkbar, dass bezüglich schwererer belastender Tätigkeiten des rechten Fusses zumindest vorübergehend eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit bleibe. Als Beispiel nannte Dr.

Z.\_\_\_\_ die Mobilisation von stark pflegebedürftigen, schweren Patienten (vorstehend E. 3.14; S. 17 Mitte des Gutachtens) . Gleichzeitig hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, der Status quo ante sei aktuell nicht erreicht und es sei aufgrund des bisherigen Verlaufs prognostisch fraglich, ob dieser auch in Zukunft erreicht werden könne. Als Folge des Unfalls sei die Belastbarkeit des rechten Fusses noch leicht gradig eingeschränkt, was sich bei vorwiegend stehend oder gehend durchzuführenden Tätigkeiten auswirke; Einschränkungen beständen bezüglich

längeren, insbesondere auch belastenden Stehens , für vorwiegend stehende und gehende Tätigkeiten sowie für das Treppensteigen (vorstehend E. 3.14; S. 16 unten f. des Gutachtens). Die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung sei ohne jeden Zweifel wichtig und indiziert. Der Endzustand sei nicht erreicht und eine Besserung weiterhin möglich (vorstehend E. 3.14; S.19 des Gutachtens).

Aus diesen Angaben kann nicht auf einen stabilen Gesundheitszustand geschlossen werden: Dr. Z.\_\_\_\_ erachtete es als prognostisch fraglich, ob der status quo ante in Zukunft erreicht werden könne , ging aber gleichzeitig davon aus, dass die Beschwerdeführerin das bisherige Pensum innerhalb von vier bis sechs Monaten erreichen könne. Ob zu diesem Zeitpunkt überhaupt ein Berufswechsel angezeigt war oder die Beschwerdeführerin in Zukunft wieder in gleicher Weise arbeitstätig sein werde, konnte gestützt auf die Einschätzung von Dr.

Z.\_\_\_\_ somit noch nicht abschliessend beurteilt werden. Dr. Z.\_\_\_\_ hielt denn auch fest, dass die ärztliche Behandlung weiterhin notwendig, der Endzustand nicht erreicht und eine Besserung immer noch möglich sei. Die Pflicht zur Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsbereich setzt eine voraussichtlich dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Berufstätigkeit einerseits und einen stabilen Gesundheitszustand andererseits voraus (vgl. vorstehend E. 4.3). Beides war nach dem Gesagten im Zeitpunkt der Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ nicht erfüllt. In der Folge trat denn auch wieder eine volle beziehungsweise 80%ige Arbeitsunfähigkeit ein und es kam zu weiteren Untersuchungen, ohne dass ein Endzustand bestätigt wurde (vorstehend E. 3.15-3.19). 4.7

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit - welche somit noch gar nicht relevant war - ist festzuhalten, dass Dr.

Z.\_\_\_\_ eine volle Arbeitsfähigkeit ab 20. August 2017, möglicherweise bereits seit Anfang 2017 annahm (vorstehend E. 3.14). Dies findet in den medizinischen Akten keine Stütze. PD Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ erachteten frühestens im April 2017 eine stundenweise Tätigkeit, die aufgrund der notwendigen Beachtung der Limitierung als angepasst gelten kann, für zumutbar, welche die Beschwerdeführerin jedoch erst im September 2017 im Sinne eines – schlussendlich erfolglosen - Arbeitsversuchs aufnehmen konnte . Dass der Verlauf langwierig sein werde, bestätigte Dr. C.\_\_\_\_ bereits im Dezember 2016 (vgl. vorstehend E.

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