



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 3. Juli 2013 (725 12 8)

Unfallversicherung

Natürlicher Kausalzusammenhang; fehlender Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nach vorgängig durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Verwaltungsverfahren

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Stefan Hofer, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff Leistungen

A. Die 1949 geborene A.____ war als Biologielehrerin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 8. August 2005 einen Verkehrsunfall erlitt und von einer die Vortrittsregelung missachtenden Autofahrerin auf ihrem Fahrrad angefahren wurde. Sie zog sich dabei insbesondere einen Oberkopfarmbruch zu, der in der Folge mit einer Prothesenimplantation behandelt werden musste. Die SUVA erbrachte hierfür die gesetzlichen Leis-

tungen. Seit dem 22. Januar 2007 arbeitete die Versicherte wieder an ihrer alten Arbeitsstelle im bisherigen Pensum von 57%.

B. Nach Abklärung der medizinischen Verhältnisse verneinte die SUVA mit Verfügung vom 17. November 2007 einen Rentenanspruch mit der Begründung, dass die Unfallrestfolgen die Erwerbstätigkeit der Versicherten nicht erheblich beeinträchtigen würden. Zugleich setzte sie eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse im Umfang von 20% fest. Eine hiergegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 24. April 2008 ab. Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit Urteil vom 5. November 2008 ab. Die gegen dieses Urteil erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde vom Bundesgericht mit Urteil vom 27. Juli 2009 teilweise gutgeheissen und die Angelegenheit an die SUVA zurückgewiesen. Das Bundesgericht hielt in seinen Erwägungen fest, dass die Beurteilung des Kreisarztes insofern unvollständig sei, als er sich nicht mit der Frage auseinandergesetzt habe, wieweit sich die unfallbedingten Schmerzen auf die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit sowie die Arbeitsgeschwindigkeit der Versicherten auswirken würden. Zu diesen Fragen sei folglich ein versicherungsexternes Gutachten einzuholen.

C. Nach erfolgter Abklärung der medizinischen Verhältnisse verneinte die SUVA mit Verfügung vom 6. Mai 2011 den Rentenanspruch der Versicherten erneut mit der Begründung, dass die Unfallrestfolgen die Erwerbsfähigkeit nicht erheblich beeinträchtigen würden. Zur Begründung hielt sie fest, dass das gemäss Bundesgerichtsurteil vom 27. Juli 2009 eingeholte orthopädische Gutachten von Dr. B.____ Zweifel an der Konsistenz der geklagten Schmerzen äussern würde und zur Objektivierung derselben eine neuropsychologische Abklärung empfohlen werde. Da neurologisch keine Störung ausgewiesen sei, sei am 24. Januar 2011 eine interdisziplinäre Begutachtung in neuropsychologischer und psychiatrischer Hinsicht vorgeschlagen worden. Diese Begutachtung habe die Versicherte aber wiederholt mit der Begründung abgelehnt, dass keinerlei psychiatrische Störung vorliege. Somit würden weitere Abklärungen entfallen. Aus somatischer Sicht bestehe kein Anlass, an der Arbeitsfähigkeit von 100% als Biologielehrerin zu zweifeln, weshalb der Rentenanspruch abgelehnt werden müsse. Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 21. November 2011 ab.

D. Gegen den Einsprachenentscheid der SUVA vom 21. November 2011 erhob die Versicherte, vertreten durch Stefan Hofer, Rechtsanwalt, am 6. Januar 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte die rückwirkende Zusprechung einer Rente ab 1. Februar 2007 entsprechend einer unfallbedingten Invalidität von 20%. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass das von der SUVA eingeholte Gutachten von Dr. B.____ vom 19. Juli 2010 keine volle Arbeitsfähigkeit als Biologielehrerin bestätige. Vielmehr werde lediglich eine Steigerung auf 80% als zumutbar erachtet, folglich liege eine Arbeitsunfähigkeit von 20% vor. Da es keine Anhaltspunkte für eine psychische Überlagerung oder eine psychiatrische Fehlverarbeitung gebe, bestehe auch keine Notwendigkeit für eine psychiatrische Begutachtung. Die Beschwerdeführerin habe entsprechende Abklärungen im Vorfeld deshalb zu Recht abgelehnt. Vom Gutachten Dr. B.____ sei lediglich eine neuropsychologische Testung empfohlen worden, wogegen sich die Versicherte nie gewehrt habe und welche deshalb nachgeholt werden müsse,

sofern nicht davon ausgegangen werde, dass sie ohnehin schon aus orthopädischen Gründen lediglich noch zu 80% arbeitsfähig sei. Die SUVA, vertreten durch Andrea Tarnutzer-Münch, Advokat, schloss mit Vernehmlassung vom 16. April 2012 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 5. Juli 2012 stellte das Kantonsgericht fest, dass auch bei teilzeitlich erwerbstätigen Personen, die in der Lage seien, in ihrem bisherigen Pensum wieder zu arbeiten, die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf eine volle Erwerbstätigkeit zu beurteilen sei. In dieser Hinsicht sei das Gutachten von Dr. B.____ nicht schlüssig, da darin lediglich festgehalten werde, dass eine Steigerung des Pensums auf 80% zumutbar sei, in Bezug auf ein Vollzeitpensum aber keine Angaben gemacht würden. Das Gericht hat die Angelegenheit daher mit Beschluss vom 5. Juli 2012 ausgestellt und die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme bei Dr. B.____ angeordnet. Die entsprechende Antwort von Dr. B.____ erging am 11. Juli 2012. Die Beschwerdeführerin nahm hierzu mit Eingabe vom 6. September 2012 Stellung und hielt dabei an ihren Rechtsbegehren fest. Die SUVA reichte mit Eingabe vom 11. Oktober 2012 eine neurologische Beurteilung ihrer Versicherungsmedizinerin Dr. C.____ ein und beantragte gestützt darauf weiterhin die Abweisung der Beschwerde.

F. In der Folge teilte das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts den Parteien mit Verfügung vom 26. Oktober 2012 mit, dass eine neuropsychologische und / oder psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin zur Vervollständigung des medizinischen Sachverhalts allenfalls als angezeigt erachtet werde. Mit Eingabe vom 2. November 2012 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie eine psychiatrische Begutachtung nach wie vor ablehne, sie mit einer neuropsychologischen Begutachtung hingegen einverstanden sei. Mit Eingabe vom 17. Dezember 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin, dass auf eine weitere psychiatrische oder neuropsychologische Begutachtung zu verzichten sei. Es sei nicht zu erwarten, dass solche Abklärungen zu relevanten Erkenntnissen führen würden. Mit Eingabe vom 28. Dezember 2012 hat die Beschwerdeführerin schliesslich ein ärztliches Attest ihrer Endokrinologin Dr. D.____ eingereicht.

G. Ein mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 25. April 2013 den Parteien unterbreiteter Vergleichsvorschlag wurde seitens der Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 7. Mai 2013 abgelehnt.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht

des Kantons Basel-Landschaft als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die soweit frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2. Strittig ist, ob die SUVA den Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt hat.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

2.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 UVG auf die Unfallversicherung anwendbar sind, die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Art. 16 ATSG hält schliesslich fest, dass die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten anhand eines Einkommensvergleichs zu erfolgen hat. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) aufgezeigt hat, brachte das ATSG hinsichtlich der unfallversicherungsrechtlichen Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Normenlage. Die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG) entsprechen ebenso wie die Vorschrift über die Bestimmung des Invaliditätsgrades (bei erwerbstätigen Versicherten; Art. 16 ATSG) den bisherigen, in der Unfallversicherung von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen. Die zur altrechtlichen Regelung ergangene Judikatur bleibt deshalb weiterhin massgebend (vgl. Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 2004 Nr. U 529 S. 573 ff. E. 1.2-1.4; Urteil K. des EVG vom 28. Juli 2004, U 12/04, E. 1.2).

2.3 Im Zusammenhang mit der Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin ist zu prüfen, in welchem Ausmass sie unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

2.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (vgl. MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. ZAK 1983 S. 259).

2.5 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde somit auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist es dem Sozialversicherungsgericht demnach nicht verwehrt, gestützt ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen zu entscheiden. Wie das Bundesgericht unlängst präzisiert hat, sind in solchen Fällen jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in dem Sinne zu stellen,

dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweisen). Demgegenüber soll bei Gerichtsgutachten "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten abgewichen werden. Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). Schliesslich lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

3.1 Das Bundesgericht hat in seinem Urteil vom 27. Juli 2009 festgehalten, dass die damalige Beurteilung des Kreisarztes insofern unvollständig gewesen sei, als er sich nicht mit der Frage auseinandergesetzt habe, wieweit sich die unfallbedingten Schmerzen auf die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit sowie auf die Arbeitsgeschwindigkeit der Versicherten auswirken würden. Zu diesen Fragen sei folglich ein versicherungsexternes Gutachten einzuholen. In Nachachtung dieser Aufforderung beauftragte die SUVA den Orthopäden Dr. B.____, FMH für Orthopädische Chirurgie, mit der gutachterlichen Abklärung dieser Fragen. Dr. B.____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 19. Juli 2010 eine Kapselfibrose rechts bei Status nach irreparabler 4-part-Fraktur des Humerus rechts und zementierter Implantation einer Humeruskopf-Prothese mit Refixation der Tubercula rechts am 8. August 2005. Diese Diagnose sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 8. August 2005 zurückzuführen. In ausschliesslich orthopädischer Beurteilung sei die Explorandin als Biologielehrerin bezogen auf ihr Pensum von 57% sowohl leistungsmässig als auch in zeitlicher Hinsicht zu 100% arbeitsfähig. Das Pensum könnte aber auch auf zumindest 80% gesteigert werden. In ausschliesslich orthopädischer Beurteilung könne die Explorandin jegliche Tätigkeit zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt ausüben, welche bis auf Höhe der Tischebene als leichte, zeitlich limitiert auch als mittlere Belastung, qualifiziert werde. Im Gegensatz zum entzündlichen Zustand der Kapsulitis entwickle die diagnostizierte Kapselfibrose in aller Regel keine Dauerschmerzen. Beschwerden könnten aber in den Endphasen der möglichen Beweglichkeiten provoziert werden. Der von der Explorandin geklagte Dauerschmerz sei somit insgesamt ungewöhnlich, da er nicht zu einer Kapselfibrose passe. Die objektivierbare unfallbedingte Behinderung sei durch den korrekt ermittelten Integritätsschaden von 20% abgegolten worden. Es gehe der Versicherten nun darum, eine Steigerung ihres gegenwärtigen Pensums auf 80% bis allenfalls 100% durch

eine Rente von 25% abzufangen. In ausschliesslich orthopädischer Beurteilung sei festgehalten worden, dass diesem Antrag nicht stattgegeben werden könne. Die Versicherte selbst anerkenne, dass sie den Biologieunterricht technisch uneingeschränkt zu bewältigen vermöge und dort, wo sie seltenerweise bezüglich ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei - wie beim Heben schwerer Gegenstände über die Tischebene hinaus - sie die Hilfe ihrer Schüler in Anspruch nehmen könne. Daraus ergebe sich, dass sie den Biologieunterricht, wenn man nur die technische Abwicklung betrachte, trotz den residuellen funktionellen und kräftemässigen Einschränkungen auch in einem zumindest 80%-igen Pensum leisten könne. Die Explorandin mache eine unfallbedingte Minderung ihrer Leistungsfähigkeit als Biologielehrerin geltend, die sich in einer verminderten Konzentrationsfähigkeit, einer raschen Ermüdbarkeit und in einer mangelnden Spontaneität in der Gestaltung des Unterrichts äussere. Dies seien Faktoren, welche durch chronifizierte Schulterschmerzen am dominanten Arm unterhalten werden könnten. Die Schmerzen seien aber eine Frage der subjektiven Wahrnehmung und nicht messbar. Ob aus den Schmerzen tatsächlich eine Leistungsminderung abzuleiten sei, müsse gutachterlich durch ein neuropsychologisches Testprogramm und eine Arbeitsplatzbewertung durch einen Arbeitshygieniker festgelegt werden.

3.2 Mit neurologischer Beurteilung vom 8. März 2011 kam Dr. E.____, FMH Neurologie und Psychiatrie, zum Ergebnis, dass aus somatischer Sicht kein Anlass bestehe, an der Arbeitsfähigkeit von 100% als Biologielehrerin zu zweifeln, wie sie von Dr. B.____ aus orthopädischer Sicht bestätigt worden sei. Die von der Versicherten bei der orthopädischen Begutachtung geklagten neuropsychologischen Beschwerden seien unspezifisch. Eine neuropsychologische Untersuchung alleine sei nicht geeignet, diese Beschwerden zu objektivieren. Selbst wenn eine Störung der Aufmerksamkeit erhoben würde, müsste diese in einen in der Regel neurologischen oder psychiatrischen Zusammenhang gestellt werden und eine zugrunde liegende Störung des Gehirns als Ursache der Störung nachgewiesen werden. Neurologisch sei aber keine Störung ausgewiesen. Chronische Schmerzen andererseits gingen häufig mit einer psychischen Störung einher, weshalb in einem solchen Zusammenhang ein Psychiater beizuziehen und eine psychische Störung auszuschliessen sei. Wenn aber aus Sicht der Betroffenen kein Anlass für eine psychiatrische Begutachtung bestehe, sei eine neuropsychologische Untersuchung alleine nicht geeignet, die Konsistenz der Schmerzen und der daraus abgeleiteten neuropsychologischen Störung zu objektivieren. Weitere Abklärungen würden somit entfallen.

3.3 In seiner ergänzenden Beurteilung vom 11. Juli 2012 führte Dr. B.____ auf Veranlassung des Kantonsgerichts aus, dass die Versicherte aufgrund der klinisch objektivierbaren Einschränkungen bezüglich Funktion und Kraft an ihrer dominanten rechten Schulter im Schulunterricht gewissen Einschränkungen unterworfen sei. Die Restbeschwerden seien schlecht objektivierbar und bezüglich Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit schwierig einzuschätzen. Aus diesem Grund sei nach wie vor eine neuropsychologische Untersuchung bzw. eine Arbeitsplatzbewertung durch einen Arbeitshygieniker angezeigt. Gemäss den anamnestischen Angaben würden die Restbeschwerden zu Konzentrationsmängeln und einer Verlangsamung der Gedankengänge führen, was die Qualität des Unterrichts beeinträchtige. In rein orthopädischer Hinsicht seien gewisse Einschränkungen im Unterricht vorhanden. So könne die Versicherte nicht mehr an die Wandtafel schreiben und brauche für gewisse arbeitstechnische Abläufe die Hilfe ihrer Schüler.

Fraglich sei, ob die funktionellen und kräftemässigen Einschränkungen bei einem Pensum von 100% die Unterrichtsqualität beeinträchtigen würden. Ein entsprechender Kausalzusammenhang sei zwar schwierig zu objektivieren, aber vorstellbar. Im Sinne der dubio-pro-reo-Praxis sei daher zu postulieren, dass die Kombination von orthopädisch feststellbarer Minderung in der Funktion und in der Kraft zu Restbeschwerden und damit auch zu Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bei einer Unterrichtstätigkeit von 100% führen würde, weil dann auch die Belastung auf das in seiner Funktion eingeschränkte Gelenk zunehmen würde. Letztlich sei bei der Versicherten deshalb eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80% zu postulieren. Insgesamt sei aber nicht nachvollziehbar, weshalb die Arbeitsfähigkeit aus einer ausschliesslich orthopädischen Beurteilung abgeleitet werden solle. Eine neuropsychologische/arbeitshygienische Beurteilung bleibe vorbehalten.

3.4 Zusammen mit ihrer Eingabe vom 11. Oktober 2012 reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme von Dr. C.____, FMH Neurologie, zur ergänzenden Einschätzung von Dr. B.____ vom 20. September 2012 ein. Darin führt die Neurologin aus, dass Dr. B.____ in seinem Bericht keine orthopädische Begründung für eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Versicherten anführe. Vielmehr weise er darauf hin, dass die Restbeschwerden subjektiver Natur seien. Ohne medizinische Begründung postuliere er schliesslich eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Im vorliegenden Fall sei weder eine Schmerzdiagnose noch eine Klassifikation der Schmerzen ausgewiesen, weshalb davon auszugehen sei, dass es sich um eine Begleitscheinung der orthopädischen Diagnose handle. Diese Schmerzen würden aber nicht behandelt. Es sei nicht begründet, dass Beschwerden in diesem Ausmass neuropsychologische Störungen hervorrufen würden. Im Weiteren sei es zwar möglich, neuropsychologische Symptome wie Konzentrationsstörungen zu verifizieren und zu quantifizieren. Aussagen über deren Kausalität würden sich aber nicht treffen lassen. Zu diesem Zwecke sei eine neurologische und / oder psychiatrische Einschätzung aller medizinischer Faktoren notwendig. Chronische Schmerzen könnten mit der Entwicklung einer psychischen Störung wie beispielsweise einer Depression verbunden sein. Die Versicherte habe sich aber einer psychiatrischen Abklärung verschlossen. Neuropsychologische Symptome könnten auch auf eine degenerative oder traumatische Hirnschädigung zurückgeführt werden, wobei vorliegend keine entsprechenden Hinweise vorlägen. Als weitere Ursache neuropsychologischer Symptome käme eine regelmässige Medikation in Frage, was aber im vorliegenden Fall ebenfalls auszuschliessen sei, da die Versicherte keine Medikamente einnehme. Schliesslich könne auch eine internistische Erkrankung die Symptomatik von Konzentrationsstörungen und einer Müdigkeit auslösen, wie beispielsweise eine Niereninsuffizienz. Diese Beschwerden seien auch typisch für eine Schilddrüsenerkrankung und die Versicherte leide an einer Unterfunktion der Schilddrüse. Insgesamt ergebe sich aber keine medizinisch nachvollziehbare Erklärung, die einen überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen den Folgen des Velosturzes und den heute noch geklagten Konzentrations- und Schlafstörungen begründen könnten. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Biologielehrerin infolge des erlittenen Unfalls lasse sich aus neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar begründen.

3.5 Als weiteres Novum in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt hat die Beschwerdeführerin schliesslich ein ärztliches Attest der behandelnden Endokrinologin Dr. D.____, FMH

Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, vom 17. Dezember 2012 einreichen lassen. Daraus geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit 2003 unter einer Hypothyreose leide und seit dem 16. März 2004 zur Einstellung der Hormonsubstitution in spezialärztlicher Behandlung stehe. Die Einstellung mit Euthyrox sei immer stabil gewesen und alle Hormonwerte hätten sich stets im Normbereich bewegt. Symptome wie Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen oder Müdigkeit könnten nicht auf die Schilddrüsenfunktionsstörung zurückgeführt werden, da solche Symptome vor Sommer 2005 nicht aufgetreten seien.

4.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich im Zusammenhang mit der medizinischen Einschätzung ihrer Leistungsfähigkeit auf den Standpunkt, der Ergänzungsbericht von Dr. B.____ vom 11. Juli 2012 bestätige eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Daraus resultiere eine Rente entsprechend einer unfallbedingten Invalidität im Umfang von 20%. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Ansicht führt Dr. B.____ in seinem Bericht vom 11. Juli 2012 aus, dass ein Kausalzusammenhang zwischen den funktionellen Einschränkungen und den geltend gemachten Einbussen in der Unterrichtsqualität zwar vorstellbar, jedoch schwierig zu objektivieren sei. Im Sinne einer in dubio pro reo-Praxis postuliert er aber eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80%. Dem Gesagten zufolge (vgl. Erwägung 2.4 hievor) ist dem Sozialversicherungsprozess die von Dr. B.____ zitierte Beweisformel fremd. Das Gericht hat seinen Entscheid vielmehr nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes, wie sie der orthopädische Gutachter aufgrund der von ihm zitierten Beweisformel als lediglich vorstellbar postuliert, genügt diesen Beweisforderungen klarerweise nicht. Indem Dr. B.____ den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der geklagten Leistungsminderung in rein orthopädischer Hinsicht als schwierig objektivierbar und damit als zweifelbehaftet bezeichnet, ist der Beweisgrad für die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20% deshalb nicht mit der erforderlichen Intensität der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Nichts anderes ergibt sich mit Blick auf die oben dargelegte Rechtsprechung zur Beweiswürdigung medizinischer Unterlagen (vgl. Ziffer 2.5 hievor) aus dem Gutachten von Dr. B.____ vom 19. Juli 2010, wonach eine Steigerung des Pensums auf 80% bis allenfalls 100% in ausschliesslich orthopädischer Hinsicht nicht durch eine Rente abgegolten werden könne. Auch wenn es sich bei der Frage, ob eine versicherte Person von einem Rentenanspruch auszuschliessen ist, um eine Rechtsfrage handelt, zu der sich der medizinische Experte nicht zu äussern hat, erweist sich das Gutachten des Orthopäden vom 19. Juli 2010 in der medizinischen Kernfrage letztlich als nachvollziehbar und schlüssig. Die unmassgebenden Äusserungen des medizinischen Experten zu rechtlichen Fragestellungen tangieren dessen Verbindlichkeit insofern nicht, als sich dessen Einschätzung mit der ergänzenden Beurteilung vom 11. Juli 2012 nämlich insofern als kongruent erweist, dass eine unfallbedingte Minderung der Leistungsfähigkeit im Ergebnis nicht auf eine orthopädisch bedingte Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit der Versicherten als Biologielehrerin zurückgeführt werden kann. Zumal der begutachtende Orthopäde in seiner ergänzenden Beurteilung vom 11. Juli 2012 abschliessend ausführt, dass es insgesamt nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Arbeitsfähigkeit aus einer ausschliesslich orthopädischen Beurteilung abgeleitet werden soll, stellt er sein Postulat einer in orthopädischer Hinsicht um 20% verminderten Arbeitsfähigkeit selbst in Frage. Er führt diese denn auch auf die subjektive Wahrnehmung der Schmerzen zurück, welche einer neuropsychologischen Genese

entspringen könnten. Damit aber fehlt es an einer fachärztlich nachvollziehbaren Begründung für eine orthopädisch bedingte Leistungsminderung.

4.2 Es ist unbestritten, dass Schmerzen allenfalls dazu führen können, dass eine Person weniger effizient und konzentriert zu arbeiten in der Lage ist. Eine solche Minderleistung bedingt jedoch eine medizinische Begründung, ohne welche eine entsprechende Einschränkung als nicht rechtsgenügend belegt zu gelten hat. Gestützt auf die entsprechende Beurteilung von Dr. C.____ vom 20. September 2012 kann eine neuropsychologisch bedingte Leistungsminderung aber nicht nachgewiesen werden. In Nachachtung der vom Orthopäden Dr. B.____ postulierten Abklärung (vgl. Gutachten vom 19. Juli 2010, a.E., ebenso ergänzende Beurteilung vom 11. Juli 2012) führt die Fachärztin für Neurologie nachvollziehbar aus, dass sich gestützt auf eine neuropsychologische Abklärung alleine keine Aussagen über deren Kausalität treffen lassen. Auch wenn neuropsychologische Symptome verifiziert werden können, bedingt der Nachweis einer allenfalls neuropsychologischen Leistungsminderung eine ergänzende, neurologische oder psychiatrische Einschätzung aller medizinischer Faktoren. Der Umstand alleine, dass die behaupteten Konzentrationsstörungen und die erhöhte Müdigkeit mittels einer neuropsychologischen Testung lediglich verifiziert werden können, spricht mit anderen Worten nicht für die Durchführung einer solchen Untersuchung. Dies gilt in casu umso mehr, als die von der Versicherten bei der orthopädischen Beurteilung geklagten neuropsychologischen Beschwerden mit neurologischer Beurteilung vom 8. März 2011 als unspezifisch und schwer objektivierbar qualifiziert worden sind und auch dort eine neuropsychologische Untersuchung alleine als nicht genügend erachtet worden ist, solche Beschwerden zu objektivieren (vgl. auch ergänzende Beurteilung von Dr. B.____ vom 11. Juli 2012). Eine neurologisch bedingte Störung, wie sie beispielsweise auch auf eine degenerative oder traumatische Hirnschädigung zurückgeführt werden könnte, ist gemäss den erfolgten Fachbeurteilungen jedoch auszuschliessen (vgl. neurologische Beurteilung von Dr. E.____ vom 8. März 2011; ebenso Stellungnahme von Dr. C.____ vom 20. September 2012). Eine allenfalls medikamentöse Ursache ist ebenfalls ausgeschlossen (vgl. Stellungnahme von Dr. C.____ vom 20. September 2012). Nicht anders ist hinsichtlich einer internistischen Ursache zu entscheiden, wonach die Symptomatik in Form von Konzentrationsstörungen und Müdigkeit insbesondere auch durch eine Schilddrüsenerkrankung hervorgerufen werden kann; auch diese Möglichkeit wird durch die behandelnde Endokrinologin explizit ausgeschlossen (vgl. Attest von Dr. D.____ vom 17. Dezember 2012).

4.3 Damit aber verbleibt aufgrund der Akten für die geltend gemachten neuropsychologischen Beschwerden einzig eine allenfalls psychiatrische Ursache, da chronische Schmerzen häufig auch mit einer psychischen Störung, wie beispielsweise einer Depression, einhergehen können (vgl. Stellungnahme von Dr. C.____ vom 20. September 2012; ebenso Beurteilung von Dr. E.____ vom 8. März 2011). Eine solche psychiatrisch bedingte Beteiligung ist gemäss den vorliegenden Akten jedoch nicht dargetan. Die Versicherte hat sich trotz eines korrekt durchgeführten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens des Versicherungsträgers im Verwaltungsverfahren geweigert, sich einer psychiatrischen Begutachtung zu unterziehen (vgl. Schreiben der Versicherten vom 25. Januar 2011; Schreiben der SUVA vom 18. März 2011; Stellungnahme der Versicherten vom 30. März 2011). Daran hat sie auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren explizit festgehalten (vgl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 2. November 2012). Allfällige

mit einem Abklärungsdefizit verbundene Nachteile - namentlich die dadurch bedingte Beweislosigkeit einer möglichen Arbeitsunfähigkeit aus neuropsychologisch-psychiatrisch bedingten Gründen - muss die Beschwerdeführerin daher wegen Verletzung ihrer Mitwirkungspflicht gegen sich gelten lassen. Dies gilt gestützt auf die überzeugenden Ausführungen von Dr. E._____ vom 8. März 2011 umso mehr, als die Ergebnisse einer neuropsychologischen Untersuchung alleine, welcher die Beschwerdeführerin zwar nach wie vor zustimmt, ohne gleichzeitige psychiatrische Untersuchung nicht aussagekräftig ist. Daran vermag nichts zu ändern, dass sich aus den bisherigen Akten keine Anhaltspunkte für eine psychische Überlagerung oder eine psychische Fehlverarbeitung unfallbedingter Beschwerden ergeben haben. Ebenso wenig kann aufgrund der neuerlichen ärztlichen Entscheidungsgrundlage aus den Erwägungen im bundesgerichtlichen Urteil vom 27. Juli 2009 geschlossen werden, es seien keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Abklärung vorhanden. Damit aber ist festzustellen, dass der entscheidrelevante Sachverhalt, soweit er abklärbar ist, umfassend ermittelt worden ist und letztlich zum Ergebnis führt, dass eine unfallbedingte Einschränkung in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Daraus resultiert, dass die Beschwerdeführerin mit ihrer verbleibenden Erwerbsfähigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen in der Lage ist. Daran vermag auch ein allfälliger, leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen nichts zu ändern. Ein solcher lässt sich aufgrund der Übereinstimmung der bisherigen Erwerbstätigkeit mit der auch weiterhin noch ganztags zumutbaren Tätigkeit als Biologielehrerin ohnehin kaum rechtfertigen. Die Rügen der Beschwerdeführerin erweisen sich daher als unbegründet, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5. Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.