Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. April 2016 (725 15 360)

Unfallversicherung

Teilweise Gutheissung der Beschwerde. Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die Versicherte zum Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldleistungen wieder voll arbeitsfähig war. Die Angelegenheit wird an die SUVA zurückgewiesen; diese hat die Beschwerdeführerin extern begutachten zu lassen und neu über den Leistungsanspruch zu verfügen.

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Olivia Reber
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin
	gegen
	SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A.1 Die 1953 geborene A.____ war als Bezügerin von Taggeldern der Unia Arbeitslosenkasse bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 26. März 2014 rutschte sie während Gartenarbeiten auf abfallendem Geän-

de aus und stürzte auf eine Mauer, wobei sie sich eine Verletzung an der rechten Schulter zuzog. Noch am selben Tag wurde A.____ im Spital X.____ notfallmässig untersucht, wobei ein Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion diagnostiziert wurde. Das MRI der rechten Schulter vom 26. April 2014 ergab eine Impressionsfraktur des Tuberculum majus, einen Verdacht auf eine partielle Ruptur der Sehne des Musculus supraspinatus, eine geringe Zerrung der Sehne des Musculus subscapularis ansatznah, eine ACG-Arthrose, ein Impingementsyndrom, eine Tendinose Infraspinatus sowie einen kleinen Gelenkserguss.

A.2 Am 2. April 2014 verunfallte A.____ erneut, indem sie auf dem Bürgersteig ausrutschte und direkt auf ihr rechtes Hüftgelenk fiel, da sie sich aufgrund ihrer verletzten Schulter nicht abstützen konnte. Noch am Unfalltag wurde sie im Spital Y.____ untersucht. Am folgenden Tag wurde aufgrund der Diagnose einer dislozierten medialen Schenkelhalsfraktur eine Hüftgelenksendoprothese operativ implantiert. Vom 2. bis 23. Mai 2014 war A.____ stationär in der Rehaklinik Y.____ untergebracht. Aufgrund dieses Unfalles sprach die SUVA der Versicherten mit Verfügung vom 28. Oktober 2014 eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20% zu.

A.3 Die SUVA richtete A.____ wegen der auf die Folgen der beiden Unfallereignisse zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit Taggeldleistungen aus. Am 29. Januar 2015 verfügte sie die Einstellung der Taggelder per 31. Oktober 2014, da ab dem 1. November 2014 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Eine hiergegen erhobene Einsprache der Versicherten wurde mit Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2015 abgewiesen.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____ am 20. November 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, der Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2015 sei aufzuheben, es sei festzustellen, dass auch nach dem 31. Oktober 2014 keine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe und auch aktuell nicht bestehe, die SUVA habe die Taggeldleistungen auch nach dem 31. Oktober 2014 bis auf Weiteres für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu erbringen. Die von Dr. med. B.____, FMH Chirurgie und Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als notwendig erachtete vertrauensärztliche Untersuchung sei durchzuführen. Eventualiter beantragte sie, die SUVA habe die Taggeldleistungen nach dem 31. Oktober 2014 bis auf weiteres für eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zu erbringen. Alles unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 6. Januar 2016 schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1, Art. 57 und 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer über Versicherungsleistungen beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss

Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die betroffene versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hatte. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person oder des Beschwerde führenden Dritten im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 2 ATSG, 1. Satzteil). Gemäss § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherer. Zur Zeit der Beschwerdeerhebung wohnte die Versicherte in Deutschland. Zum Zeitpunkt der beiden Unfallereignisse sowie auch zum Verfügungszeitpunkt war sie jedoch Bezügerin von Versicherungsleistungen der Unia Arbeitslosenkasse und hatte ihren Wohnsitz in Z.____, im Kanton Basel-Landschaft. Demnach ist das Kantonsgericht sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2.1 Die Versicherte beantragt in ihrer Beschwerde vom 20. November 2015 unter anderem, es sei festzustellen, dass auch nach dem 31. Oktober 2014 keine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe und auch aktuell nicht bestehe (Rechtsbegehren 2). Weiter beantragt sie, die SUVA habe die Taggeldleistungen auch nach dem 31. Oktober 2014 bis auf weiteres für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu erbringen (Rechtsbegehren 3). Damit werden im Hauptantrag sowohl ein Leistungs- als auch ein Feststellungsbegehren gestellt. Es ist zu prüfen, ob auf das Feststellungsbegehren eingetreten werden kann.

1.2.2 Die formellrechtliche Zulässigkeit eines Feststellungsbegehrens setzt als Sachurteilsvoraussetzung ein schutzwürdiges Interesse der Beschwerdeführerin rechtlicher oder tatsächlicher Natur an der verlangten Feststellung voraus, dass bestimmte Rechte oder Pflichten bestehen oder nicht bestehen. Nur wenn ein unmittelbares und aktuelles Rechtsschutzinteresse in diesem Sinn vorliegt, sind Feststellungsbegehren zulässig. An einem schutzwürdigen Interesse am Erlass eines Feststellungsentscheides fehlt es namentlich dann, wenn das Rechtsschutzinteresse der Beschwerdeführerin durch ein rechtsgestaltendes Urteil gewahrt werden kann (BGE 125 V 24 E. 1b mit Hinweisen, 122 V 30 E. 2b; FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 151 f.).

1.2.3 Soweit die Versicherte die Feststellung begehrt, dass auch nach dem 31. Oktober 2014 keine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe und auch aktuell nicht bestehe, besteht kein schutzwürdiges Interesse, da mit dem Antrag auf Leistungspflicht der Versicherung ein Leistungsbegehren gestellt wird. Verfahrensrechtlich hat dies zur Folge, dass auf das Feststellungsbegehren nicht eingetreten werden kann. Bezüglich des Leistungsbegehrens ist das Rechtsschutzinteresse ohne weiteres zu bejahen. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 20. November 2015 ist einzutreten.

2. Vorliegend steht unbestritten fest, dass die Versicherte sowohl am 26. März 2014 als auch am 2. April 2014 Unfälle erlitt und sich dabei Verletzungen an der rechten Schulter bzw. an der rechten Hüfte zuzog. Wie eingangs erwähnt, sprach die SUVA der Beschwerdeführerin

für die Folgen des zweiten Unfallereignisses mit Verfügung vom 28. Oktober 2014 eine Integritätsentschädigung zu. Zudem richtete sie für die auf die beiden Unfälle zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit der Versicherten Taggeldleistungen aus. Am 29. Januar 2015 verfügte sie die Einstellung der Taggelder per 31. Oktober 2014 unter Hinweis auf die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit per 1. November 2014. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin ihre Taggeldleistungen zu Recht per 31. Oktober 2014 eingestellt hat bzw. ob die Beschwerdeführerin per 1. November 2014 wieder voll arbeitsfähig ist.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Die Unfallversicherung erbringt die ganze Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit eines arbeitslosen Versicherten mehr als 50% beträgt, und die halbe Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 25%, aber höchstens 50% beträgt. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25% und weniger besteht kein Taggeldanspruch (Art. 25 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982; Art. 5 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen vom 24. Januar 1996).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). 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 bzw. 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ist nach der Rechtsprechung dann zu bejahen, wenn das Ereignis 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 181 E. 3.2 mit Hinweis).

3.3 Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Eine Person gilt demnach als arbeitsunfähig, wenn sie infolge eines Gesundheitsschadens ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr, nur noch beschränkt oder nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, ausüben kann. Massgebend ist grundsätzlich die aufgrund ärztlicher Feststellungen ermittelte tatsächliche Unfähigkeit, am angestammten Arbeitsplatz nutzbringend tätig zu sein, nicht hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 114 V 283 E. 1c; RKUV 1987 Nr. U 27 S. 394 E. 2b, je mit Hinweisen).

3.4 Der Grad der Arbeitsunfähigkeit ist solange unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs festzusetzen, als von der versicherten Person vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, ihre restliche Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu verwerten. Dementsprechend wird bei langandauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2013, 8C_838/2012, E. 3.3.1 mit weiteren Hinweisen). Steht fest, dass die versicherte Person unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat, so hat der Versicherungsträger sie dazu aufzufordern und ihr zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse sowie zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen, während welcher das Taggeld geschuldet bleibt. Diese Übergangsfrist ist in der Regel auf drei bis fünf Monate zu bemessen. Die Einräumung einer solchen Frist wird damit gerechtfertigt, dass die versicherte Person sich auf die neue berufliche Situation einstellen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2008, 8C_173/2008, E. 2.3; BGE 129 V 460 E. 4.3, je mit Hinweisen).

3.5 An dieser Stelle gilt es zunächst die Frage zu klären, worin die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin besteht. Die Versicherte hat ursprünglich Jura studiert sowie ein Nachdiplomstudium als Sozialversicherungsmanagerin abgeschlossen. Sie arbeitete vor ihrer Arbeitslosigkeit zuletzt bis 2012 als Fachspezialistin Leistungen bei einem Rückversicherer für Vorsorgeeinrichtungen. Während ihrer Arbeitslosigkeit war sie bis im Dezember 2013 teilzeitlich und sporadisch im Sinne eines Zwischenverdienstes als Kursleiterin Deutsch als Fremdsprache tätig. Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin Juristin bzw. Sozialversicherungsmanagerin ist, und zudem die Fähigkeiten besitzt, Deutschkurse zu leiten. Die Tätigkeit als Fachspezialistin Leistungen erfolgt überwiegend sitzend, während diejenige als Kursleiterin grösstenteils gehend bzw. stehend ausgeführt wird.

4.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen 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, von

wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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 Arztberichtes ist demnach 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5. Für die Beurteilung der gesundheitlichen Situation sowie der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stehen die nachfolgenden medizinischen Unterlagen zur Verfügung:

5.1 Am 28. Mai 2014 stellte Dr. med. C.____, FMH Chirurgie und Orthopädische Chirurgie des Bewegungsapparates, die Diagnosen einer traumatischen Partialläsion der Supraspinatussehne an der Schulter rechts sowie einer dislozierten medialen Schenkelhalsfraktur rechts. Bei Durchsicht der Röntgenbilder befand Dr. C.____, dass die Hüft-TP korrekt implantiert sei, aber noch einen Weichteilschatten als Hämatom, perifokal zeige. Es liege eine MRI vom 16. April 2014 vor, welche ein Bone-bruise im Bereich des Tuberculum majus aufweise, sowie eine Partialläsion des Supraspinatus. Dr. C.____ attestierte der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100%.

5.2 Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 17. Juni 2014 die Diagnose einer Hüft-TP rechts bei Status nach Schenkelhalsfraktur im April 2014 auf. Dr. D.____ hielt fest, dass nun im Verlauf der letzten Tage eher wieder zunehmende Schmerzen rechts bei Belastung, vor allem lateral über der Tractusregion sowie ausstrahlend entlang des ventralen Oberschenkels, aufgetreten seien. Im mitgebrachten Röntgendossier finde sich in der postoperativen Aufnahme vom 8. April 2014

eine korrekt implantierte zementierte Hüft-TP bei regelrechten Offset- und Längenverhältnissen. Es bestehe etwas vermehrter Weichteilschatten rechts. Es handle sich am ehesten um eine Überlastung des Tractus sowie der Tensorregion bei transglutealem Zugang und etwas vermehrter Weichteilschwellung bei fraglich postoperativem Hämatom bzw. Serom.

5.3 Am 27. August 2014 schrieb Dr. C.____ die Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer Schulterbeschwerden zu 100% arbeitsunfähig, ab dem 1. Oktober 2014 sei sie wieder zu 100% arbeitsfähig bzw. zu 0% arbeitsunfähig.

5.4 Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte am 22. Oktober 2014 eine kreisärztliche Untersuchung der Versicherten durch. Dr. E.____ befand, dass keine Anhaltspunkte für eine Instabilität oder Luxation der Schultern beidseits vorlägen und die Impingement-Tests bei beiden Schultern negativ verlaufen seien. Die Narbenverhältnisse an der rechten Hüfte seien reizlos. Es bestünden keine Zeichen für eine Schwellungsproblematik oder eine Hämatombildung an der rechten Hüfte. In seiner Beurteilung führte er in Bezug auf den Unfall vom 26. März 2014 die folgenden Diagnosen auf: eine Impressionsfraktur am Tuberculum majus rechts, eine Zerrung des Musculus subscapularis ansatznah sowie eine konservative Behandlung der rechten Schulter. In Bezug auf den Unfall vom 2. April 2014 diagnostizierte er eine dislozierte mediale Schenkelhalsfraktur rechts sowie am 3. April 2014 eine Implantation einer zementierten Hüfttotalendoprothese rechts. Unter dem Titel „objektive und subjektive Befunde“ hielt Dr. E.____ fest, dass die Versicherte objektiv reizlose Narbenverhältnisse an der rechten Hüfte zeige. Subjektiv würden noch gewisse Restbeschwerden im Bereich der rechten Schulter und der rechten Hüfte beklagt. Unter dem Abschnitt „Versicherungsmedizinische Aspekte“ hielt Dr. E.____ fest, dass bezogen auf das erste Unfallereignis vom 26. März 2014 bzw. bezogen auf die rechte Schulter folgende Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe: „Ganztags, leicht bis mittelschwer. Mit dem rechten Arm keine Überkopftätigkeiten. Keine vermehrten Haltetätigkeiten mit dem rechten Arm, keine absturzgefährdeten Positionen, kein Besteigen von Leitern und Gerüsten.“ Es bestehe in der angestammten Tätigkeit als Kursleiterin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. In Bezug auf das zweite Unfallereignis vom 2. April 2014 bzw. in Bezug auf die rechte Hüfte bestehe folgende Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt: „Ganztags, leicht bis mittelschwer, wechselbelastend. Keine vermehrten Rotationsbewegungen mit der rechten Hüfte. Kein vermehrtes Bücken, kein längeres Sitzen aufgrund Status nach Hüft-TP rechts. Kein Besteigen von Leitern und Gerüsten, keine absturzgefährdeten Positionen, kein Laufen auf unebenem Gelände.“ Für die angestammte Tätigkeit als Kursleiterin bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dr. E.____ führte weiter aus, dass die Physiotherapie für die rechte Hüfte und die rechte Schulter bis Ende 2014 noch fortgesetzt werden sollte. Es sei davon auszugehen, dass sich die Restbeschwerden im Bereich der rechten Schulter und der rechten Hüfte bis Ende 2014 vollständig zurückbilden würden.

5.5 Dr. C.____ hielt am 12. Dezember 2014 fest, dass es bezüglich der Hüfte seit der letzten Konsultation nun doch zu einer deutlichen Beschwerdebesserung gekommen sei. Am 23. Dezember 2014 führte Dr. C.____ aus, die Versicherte sei zu einer Verlaufskontrolle ihrer rechten Schulter gekommen, nachdem sie vorgängig bei Dr. D.____ gewesen sei. Die Hüfte stehe ganz klar im Vordergrund. Die Schulter entwickle sich gut, so dass die Beschwerdeführerin nur noch

gelegentlich Beschwerden habe und auch auf der rechten Schulter liegen könne. Bezüglich der chronischen Hüftproblematik habe die Versicherte im April 2015 eine Kontrolle bei Dr. D.____. An der rechten Schulter sei nichts mehr geplant.

5.6 Dr. B.____ diagnostizierte am 12. Februar 2015 einen Verdacht auf Schmerzen im Bereich der Hüftmuskulatur bei Status nach Hüft-Totalendoprothese rechts wegen Schenkelhalsfraktur im April 2014 sowie einen Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenruptur rechts. Anhand der Röntgenaufnahmen zeige sich ein Status nach zementierter Hüft-TP. Die Prothese liege korrekt, es bestünden weder Lockerungszeichen noch Frakturen oder Verkalkungen. Das Röntgen der Schulter ergebe einen korrekt stehenden Humeruskopf, keinen Hochstand, eine leichte Verkalkung am Ansatz der Supraspinatussehne. Es liege eine geringe AC-Gelenksarthorse vor, ein normaler Subacromialraum, ein Acromion Typ II nach Bigliani.

5.7 In ihrem Bericht vom 17. Februar 2015 hielt Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie, fest, dass sie das MRT der rechten Schulter wie folgt beurteile: es bestehe eine geringgradige Supraspinatus- und Subscapularistendopathie mit begleitender geringgradiger Bursitis subacromialis. Es zeige sich kein Nachweis einer (Partial-) Ruptur an der Rotatorenmanschette. Es liege keine Labrum- oder Knorpelläsion vor. Des Weiteren führte Dr. F.____ aus, an der rechten Schulter bestehe eine erhebliche Kraftabschwächung sowie eine Bewegungseinschränkung mit Instabilität. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit seien leichte Tätigkeiten ohne Dauerbelastung mit dem rechten Arm allenfalls stundenweise zumutbar. Bezüglich der rechten Hüfte seien die Schmerzen gluteal und Tractus iliotibialis im Rahmen eines myotendinotischen Syndroms, wahrscheinlich aufgrund des postoperativ bestandenen grossen Seroms zurückzuführen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ergebe sich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sitzende Tätigkeiten sowie eine Teilarbeitsunfähigkeit von 50% für stehende oder gehende Tätigkeiten respektive kein dauerndes Stehen oder Gehen.

5.8 Am 19. Februar 2015 stellte Dr. B.____ die Diagnosen einer Ansatztendinitis mit fraglicher Bursitis trochanterica rechts sowie eines Subacromialen Impingement der rechten Schulter. Dr. B.____ hielt fest, dass die Versicherte zur Besprechung des MRI-Befundes komme. Hier zeige sich weder eine partielle noch eine komplette Ruptur der Rotatorenmanschette, jedoch ein wenig Infiltration in der Bursa. Bezüglich der Schulter schlug Dr. B.____ die Weiterführung der Physiotherapie vor. Hinsichtlich der Hüfte sah er keine Notwendigkeit, eine operative Therapie durchzuführen. Das Röntgenbild zeige einen guten und festen Sitz der Prothese. Die Hauptproblematik sei einerseits aufgrund einer Bursitis trochanterica, andererseits vermutlich durch eine Ansatztendinitis der Rotatoren ausgelöst. Aufgrund der immer noch bestehenden Hüftschmerzen mit Ansatztendinitis sei die Beschwerdeführerin sicherlich noch nicht zu 100% arbeitsfähig, hier müsste allenfalls nochmalig eine vertrauensärztliche Untersuchung durchgeführt werden.

5.9 Im Rahmen des Einspracheverfahrens erfolgte am 17. März 2015 eine weitere ärztliche Beurteilung durch Dr. E.____. Dieser hielt fest, dass die ärztliche Beurteilung vom 22. Oktober 2014 unter Berücksichtigung aller Aspekte unverändert bleibe. Neue medizinische Erkenntnisse könnten aus den genannten medizinischen Berichten nicht entnommen werden. Dr. E.____

führte aus, dass bezogen auf eine reine Bürotätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Als Kursleiterin eines Sprachkurses bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Nicht nachvollzogen werden könne die Aussage, dass für sitzende Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehen würde. Bei sitzender Tätigkeit seien sowohl die betroffene rechte Hüfte als auch die rechte Schulter eindeutig geschont. Sitzende Tätigkeiten seien somit zu 100% ausführbar. Es gebe keinen medizinisch plausiblen Grund, warum sitzende Tätigkeiten nicht ausgeführt werden könnten. Ebenfalls sei der Wert von 50% für stehende oder gehende Tätigkeiten nicht nachvollziehbar. Des Weiteren verwies Dr. E.____ auf das Schreiben von Dr. B.____ vom 19. Februar 2015. Dieser empfehle ausdrücklich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den SUVA-Kreisarzt.

5.10 In den Akten befindet sich weiter ein Bericht von Dr. F.____ datierend vom 17. Mai 2015, welcher inhaltlich identisch ist mit demjenigen vom 17. Februar 2015.

5.11 Am 20. Mai 2015 berichtete Dr. B.____ erneut von seiner Sprechstunde. Er diagnostizierte einen Impingementschmerz an der rechten Schulter und einen Status nach Hüft-Totalendoprothese rechts nach Schenkelhalsfraktur. Bezüglich der Schulter sei seines Erachtens eine Infiltration mit Cortison in die Bursa indiziert. Zunächst könne jedoch mit Physiotherapie versucht werden, die passive Beweglichkeit der Abduktion zu verbessern. Bezüglich der Hüfte beruhige sich die Situation, hier seien die Weichteilschmerzen deutlich geringer.

5.12 Dr. F.____ berichtete ausserdem am 13. Oktober 2015, dass die letzte Kontrolle am 13. August 2015 erfolgt sei. Es hätten weniger aber immer noch Schmerzen an der rechten Hüfte bestanden, deutlich verstärkt beim Gehen, wobei eine maximale Gehdauer von 30 Minuten angegeben worden sei. An der rechten Schulter seien die Dauerschmerzen ebenfalls weniger geworden. Es hätten aber ein schmerzhafter Bogen und eine deutliche Instabilität bestanden.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die Ausführungen des Kreisarztes Dr. E.____ vom 22. Oktober 2014 sowie vom 17. März 2015. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin ab 1. November 2014 wieder voll arbeitsfähig war. Sie könne ab diesem Zeitpunkt die angestammte Tätigkeit als Fachspezialistin Leistungen und Kursleiterin für Deutsch als Fremdsprache zu 100% ausüben. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 4.2 hiervor), kommt rechtsprechungsgemäss dem Bericht eines versicherungsinternen Arztes nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine – auch nur geringe – Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Solche zumindest geringe Zweifel liegen hier – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – vor.

6.2 Dr. E.____ führte in seinem Bericht betreffend die kreisärztliche Untersuchung vom 22. Oktober 2014 unter anderem aus, dass der Versicherten aufgrund ihres Status nach der Hüft-TP rechts kein längeres Sitzen zugemutet werden könne (vgl. E. 5.3 hiervor). In seiner ärztlichen Aktenbeurteilung vom 17. März 2015 hielt er hingegen fest, dass sowohl bezogen auf eine reine Bürotätigkeit als auch auf die Tätigkeit als Kursleiterin eines Sprachkurses eine

100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Des Weiteren legte er dar, dass er die Aussage nicht nachvollziehen könne, dass für sitzende Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehen würde. Bei sitzender Tätigkeit werde sowohl die betroffene rechte Hüfte als auch die rechte Schulter eindeutig geschont. Sitzende Tätigkeiten seien somit zu 100% ausführbar. Es gebe keinen medizinisch plausiblen Grund, warum sitzende Tätigkeiten nicht ausgeführt werden könnten. Die Ausführungen vom 17. März 2015 widersprechen damit denjenigen vom 22. Oktober 2014. Dr. E.____ kann immerhin insoweit gefolgt werden, als eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sitzende Tätigkeiten nicht begründet ist. Umgekehrt ist aber auch nicht nachvollziehbar, weshalb trotz Hüftbeschwerden eine sitzende Tätigkeit zu 100% zumutbar sein soll. Festzuhalten ist an dieser Stelle ausserdem, dass Dr. E.____ die Versicherte lediglich am 22. Oktober 2014 persönlich untersucht hat, währendem der Bericht vom 17. März 2015 auf einer reinen Aktenbeurteilung basiert. Unter diesen Umständen erscheint es äusserst fraglich, aus welchen Gründen der Kreisarzt das Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit abgeändert hat. Zudem kann ohnehin nicht nachvollzogen werden, dass die Hüfte bei einer sitzenden Tätigkeit (wie beispielsweise in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Fachspezialistin Leistungen) geschont sein soll. Insgesamt erscheinen die Aussagen von Dr. E.____ bezüglich der Hüftproblematik, insbesondere in Verbindung mit dem diesbezüglichen Zumutbarkeitsprofil, einerseits widersprüchlich und andererseits unklar bzw. nicht überzeugend.

6.3 Des Weiteren sind gemäss medizinischer Aktenlage immerhin zwei Ärzte der Auffassung, dass die Versicherte auch nach der Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Oktober 2014 noch nicht wieder voll arbeitsfähig sei. Einerseits führte Dr. F.____ in ihrem Bericht vom 17. Februar bzw. 17. Mai 2015 aus, dass der Versicherten leichte Tätigkeiten ohne Dauerbelastung mit dem rechten Arm allenfalls stundenweise zumutbar seien. Für sitzende Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen der Hüftproblematik. Für stehende oder gehende Tätigkeiten liege eine Teilarbeitsunfähigkeit von 50% vor. Dauerndes Stehen oder Gehen sei nicht möglich. Andererseits hielt Dr. B.____ am 19. Februar 2015 fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der immer noch bestehenden Hüftschmerzen mit Ansatztendinitis sicherlich noch nicht zu 100% arbeitsfähig sei. Allenfalls müsse hier nochmals eine vertrauensärztliche Untersuchung durchgeführt werden. In Bezug auf die von Dr. B.____ empfohlene vertrauensärztliche Untersuchung ist mit der Beschwerdeführerin festzustellen, dass eine solche Untersuchung nicht stattgefunden hat. Dr. E.____ nahm lediglich eine erneute Beurteilung aufgrund der medizinischen Aktenlage vor. Zudem ist anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin die Aussage von Dr. B.____ dahingehend versteht, dass der Kreisarzt die Arbeitsfähigkeit einschätzen solle. Denkbar wäre jedoch auch, dass Dr. B.____ eine erneute vertrauensärztliche Untersuchung empfiehlt, weil er eben gerade der Meinung ist, dass die Versicherte sicherlich noch nicht zu 100% arbeitsfähig ist und Dr. E.____ in seiner ersten kreisärztlichen Untersuchung zu einer anderen Einschätzung gelangt ist.

6.4 Schliesslich ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass die Ausführungen von Dr. E.____ in Bezug auf die rechte Schulter aufgrund der medizinischen Aktenlage schlüssig sind. In dieser Hinsicht stimmt Dr. E.____‘ Auffassung weitestgehend mit denjenigen der anderen Ärzte überein. Einzig Dr. F.____ geht über den 31. Oktober 2014 hinaus noch immer von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen der Schulterbeschwerden aus. In

ihrem Bericht vom 17. Februar bzw. 17. Mai 2015 hielt sie fest, dass der Versicherten leichte Tätigkeiten ohne Dauerbelastung mit dem rechten Arm allenfalls stundenweise zumutbar seien. Dies erscheint aufgrund der medizinischen Unterlagen jedoch nicht nachvollziehbar.

7.1 Aus dem bisher Gesagten folgt, dass – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – auf die Berichte von Dr. E.____ vom 22. Oktober 2014 und vom 17. März 2015 nicht abgestellt werden kann. Anhand der weiteren medizinischen Unterlagen ist eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs sodann nicht möglich. Der Zeitpunkt, indem die Versicherte ihre volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt und damit keinen Anspruch mehr auf Taggeldleistungen der Beschwerdegegnerin hat, kann somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgelegt werden. Zumindest in Bezug auf die Hüftproblematik scheint die Leistungseinstellung zu früh erfolgt zu sein. Unter diesen Umständen sind weitere Abklärungen erforderlich, um die Frage beantworten zu können, ab wann die Beschwerdeführerin wieder voll arbeitsfähig ist und ihren Anspruch auf Taggelder der Beschwerdegegnerin verliert. Die Beschwerde ist in diesem Sinne zu Gunsten weiterer Abklärungen teilweise gutzuheissen.

7.2 Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die Vorinstanz bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. BGE 137 V 263 ff. E. 4.4.1 ff). Die Beschwerdegegnerin hat – trotz der unterschiedlichen fachärztlichen Beurteilungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin – nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen. Zudem unterliess sie es, die widersprüchlichen Angaben von Dr. E.____ in den Berichten vom 22. Oktober 2014 und 17. März 2015 zu klären. Da es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz somit nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 21. Oktober 2015 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat die Beschwerdeführerin durch einen unabhängigen versicherungsexternen Facharzt begutachten zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche der Beschwerdeführerin neu zu verfügen haben. Die Beschwerde ist in dem Sinne teilweise gutzuheissen.

8. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, 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 dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2015 aufgehoben und die Angelegenheit an die SUVA zurückgewiesen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.