



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. August 2017 (725 17 11 / 202)

Unfallversicherung

Prüfung der Unfallkausalität bestehender Beschwerden / Würdigung der medizinischen Aktenlage

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, Postfach, 8048 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Martin Bürkle, Rechtsanwalt LL.M., Thouvenin Rechtsanwälte KLG, Klausstrasse 33, 8024 Zürich

Betreff Leistungen

A. Die 1952 geborene A.____ war seit dem 1. Juni 2010 als kaufmännische Angestellte bei der B.____ AG tätig und in dieser Eigenschaft bei der Alba Versicherungsgesellschaft AG obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 24. November 2010 wurde die Versicherte auf einem Fussgängerstreifen von einem Personenwagen angefahren

ren. Dabei erlitt sie ein Polytrauma mit Rippenserienfrakturen, Hämatothorax beidseits, eine Querfraktur des Manubrium sterni, Frakturen der Brustwirbelkörper (BWK) 10 und 11 sowie eine Rissquetschwunde am Hinterkopf (gemäss Austrittsbericht des Spitals C.____ vom 10. Dezember 2010). Die Alba Versicherungsgesellschaft AG anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlungskosten, Taggelder). Nachdem die SOLIDA Versicherungen AG Ende 2011 das Versicherungsportfolio der Alba Versicherungsgesellschaft AG übernommen hatte, erbrachte sie ab anfangs 2012 die Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 24. November 2010.

Mit Verfügung vom 19. Juni 2014 stellte die SOLIDA Versicherungen AG die vorübergehenden Versicherungsleistungen unter Hinweis auf den fehlenden Kausalzusammenhang der aktuell allenfalls noch vorhandenen Gesundheitsschädigung mit dem Unfallereignis vom 24. November 2010 per 1. Juni 2014 ein. Für die verbleibende Beeinträchtigung aus dem Unfall wurde der Versicherten eine Integritätsentschädigung, basierend auf einem Integritätsschaden von 5 %, zugesprochen und der Anspruch auf eine Invalidenrente implizit verneint. Eine dagegen von der Versicherten, vertreten durch Advokatin Monika Armesto, erhobene Einsprache wies die SOLIDA Versicherungen AG mit Entscheid vom 21. November 2016 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, weiterhin vertreten durch Advokatin Monica Armesto, am 9. Januar 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei der Beschwerdeführerin in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 30 % zuzusprechen. Ferner sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von mindestens 20 % auszurichten, alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten der IB-Bern, Interdisziplinäre Begutachtungen Di Stefano (IB-Bern), vom 6. September 2013 mangels Beweiswert nicht abgestellt werden dürfe. Stattdessen sei auf das von der zuständigen IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) eingeholte Gutachten der medexperts AG vom 2. März 2015 abzustellen, eventualiter sei eine polydisziplinäre gerichtliche Begutachtung anzuordnen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 5. April 2017 schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Martin Bürkle, auf Abweisung der Beschwerde. Das Gutachten der medexperts AG vom 2. März 2015 sei für den streitigen Kausalzusammenhang nicht beweiskräftig. Es gäbe keine Indikationen für weitere Abklärungen.

D. Mit Eingabe vom 2. Mai 2017 nahm die Beschwerdeführerin zu einzelnen Punkten der Vernehmlassung der SOLIDA Versicherungen AG Stellung. Diese wiederum äusserte sich mit Duplik vom 29. Mai 2017 zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin vom 2. Mai 2017.

E. Zur Vervollständigung der Aktenlage zog das Kantonsgericht bei der IV-Stelle Basel-Landschaft die IV-Akten der Versicherten bei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 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 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in D._____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist damit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte – Beschwerde der Versicherten vom 9. Januar 2017 ist folglich einzutreten.

2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. Juni 2014 und Einspracheentscheid vom 21. November 2016 eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 5 % zugesprochen und den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente sowie eine höhere Integritätsentschädigung hat.

3.1 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehören auch die Bestimmungen von Art. 18 Abs. 1 UVG und Art. 24 Abs. 2 UVG, welche die Ansprüche auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung regeln. Laut der Übergangsbestimmung von Art. 118 Abs. 1 UVG werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

3.2 Gemäss 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. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversiche-

rung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). 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 entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil A. des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 8C_419/2014, E. 3.2 mit Hinweisen).

3.5 Zu beachten ist sodann, dass gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG die Invalidenrenten und die Integritätsentschädigungen angemessen gekürzt werden, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise die Folge eines Unfalles ist. Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt.

4.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese 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 (BGE 125 V 352 E. 3a). 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Zwischen den Parteien ist in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt strittig, ob die Beschwerden der Versicherten nach dem 1. Juni 2014 noch unfallkausal sind, bzw. ob nach diesem Zeitpunkt unfallkausale gesundheitliche Beschwerden vorliegen, welche die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Bürotätigkeit einschränken, und ob eine Integritätseinbusse von mehr als 5 % vorliegt. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob die bei der Versicherten diagnostizierte chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD), welche nicht Folge des Unfalls, sondern krankheitsbedingt ist, allein für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verantwortlich ist, oder ob die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auf einem Zusammenwirken der genannten Krankheit mit unfallbedingten Restbeschwerden im Thoraxbereich beruht.

5.2 Die Beschwerdegegnerin gab zur Klärung des medizinischen Sachverhalts bei den IB-Bern ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachbereichen Orthopädie-Traumatologie, Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie in Auftrag, welches am 6. September 2013 erstattet wurde. Darin erhoben die beteiligten Fachärzte folgende Diagnosen: Status nach Verkehrsunfall als Fussgängerin am 24. November 2010 mit: (1) Rippenserienfraktur 5-8 lateral rechts und teilweise dorsal links mit Hämato-pneumothorax und anschliessender Ausräumung der Hämato-pneumothoraxe und offenen Repositionen sowie Osteosynthesen rechts und links mit residuellen Beschwerden im Thoraxbereich; (2) ventral betonter Bodenplattenimpressionsfraktur von BWK10, Distractionsverletzung von BWK10/11 und ventral betonter Deckplattenimpressionsfraktur von BWK12 mit Spondylodese und Anlage eines Fixateur interne BWK9 - LWK1 und residuellen Beschwerden im Rückenbereich; (3) Schrägfraktur des Manubrium sterni (und konservativer Behandlung); (4) Commotio cerebri, folgenlos ausgeheilt, ohne nachweisbare Hirnschäden, ohne nachweisbare neurologische oder neuropsychologische Defizite; (5) Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, in Remission begriffen, aktuell nur noch leichtgradig ausgeprägt, dies im Sinne einer Fehlverarbeitung der Unfallfolgen und Umstrukturierungen am Arbeitsplatz. Als unfallfremde Diagnosen erhoben die Gutachter verschiedene Z-Diagnosen sowie anamnestisch einen Status nach leichter agoraphobischer Störung und anamnestisch einen Status nach spezifischen isolierten Phobien mit insbesondere Höhenangst. Zur Frage der Unfallkausalität der vorhandenen Beschwerden führten die Gutachter aus, die Restbeschwerden am Thorax und Rücken seien überwiegend wahrscheinlich zumindest teilkausal eine Folge der beim Unfall vom 24. November 2011 erlittenen und operativ versorgten Frakturen. Im Falle der aus psychiatrischer Sicht postulierten leichtgradigen Anpassungsstörung gehe man im Sinne der natürlichen Kausalität ebenfalls von einer teilweisen Verursachung durch den genannten Unfall aus, wobei hier auch die vorbestehende psychische Vulnerabilität eine entscheidende teilkasuale Rolle spiele. Was unfallfremde Ursachen betreffe, so liege vorbestehend ein jahrzehntelanger Nikotinabusus vor, der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits zu einer Verminderung der Lungenfunktionsfähigkeit geführt habe, was aber vor dem Unfall nie abgeklärt worden sei. In ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter zum Schluss, dass eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe, wobei wegen der residuellen noch vorhandenen Anpassungsstörung eine Leistungsminderung von 10 % vorliege. Man gehe davon aus, dass diese noch maximal für drei bis sechs Monate bestehen und anschliessend abgeheilt sein werde, da sich die Störung mit der eingeleiteten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bereits deutlich gebessert habe. Die 10 %-ige, psychiatrisch begründete Leistungsminderung bestehe auch in einer andern Tätigkeit. Grundsätzlich wären der der Explorandin auch andere Tätigkeiten mit vergleichbarem körperlichem Belastungsprofil möglich.

5.3 Im IV-Dossier der Versicherten, welches die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Sachverhaltsabklärungen beigezogen hatte, findet sich ein polydisziplinäres Gutachten vom 2. März 2015, welches die IV-Stelle Basel-Landschaft im Hinblick auf die Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche der Versicherten bei der medexperts AG in Auftrag gegeben hatte. Gestützt auf ihre Untersuchungen in den Fachbereichen Orthopädie, Psychiatrie, Pneumologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie und Neuropsychologie erho-

ben die Gutachterinnen und Gutachter folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: (1) Status nach Verkehrsunfall als Fussgängerin am 24.10.2010; (2) COPD Goldstadium II; (3) Nachweis einer mittelschweren obstruktiven Ventilationsstörung; (4) mittel-schwer bis schwer eingeschränkte CO-Diffusionskapazität; (5) Rippenserienfrakturen V – VII lateral rechts und VI – VIII lateral und teilweise dorsal Hämato-Pneumothorax; (6) Status nach Ausräumung des Hämatothorax und offener Reposition sowie Osteosynthese links am 29.10.2010; (7) residuelle Beschwerden mit thorakalem Engegefühl und Schmerzen; (8) Status nach Schrägfraktur des Manubriums sterni; (9) Status nach Bodenplattenimpressionsfraktur von BWK10, Distractionsverletzung von BWK10/11 und ventral betonte Deckplattenimpressionsfraktur von BWK12; (10) Spondylodese und Anlage eines Fixateur interne BWK9 – LWK1 am 01.12.2010; (11) residuelle Beschwerden im Rückenbereich. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden (1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, (2) eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, (3) eine substituierte Hypothyreose seit 20 Jahren, zurzeit leicht überbehandelt, (4) ein Status nach Nikotinabusus von 40 packyears, (5) eine leichte Adipositas mit einem BMI 27,6 kg/m², (6) eine Commotio cerebri am 24.11.2010 mit folgenloser Ausheilung, (7) eine psychogene Geruchssinnstörung, (8) ein episodischer Kopfschmerz vom Spannungstyp, (9) eine Status nach Migräne ohne Aura und (10) ein uncharakteristischer Schwindel genannt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten gelangten die Expertinnen und Experten zum Schluss, dass diese für schwere, körperlich belastende Tätigkeiten aus polydisziplinärer Sicht nicht mehr einsetzbar sei. Auch in der Verrichtung einer körperlich leichten Tätigkeit sei sie aufgrund der Dyspnoe und des thorakalen Engegefühls verbunden mit Schmerzen eingeschränkt. Es sei aufgrund letztgenannter Beeinträchtigung von einer 70 %-igen Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein Vollpensum auszugehen.

5.4 Da die beiden Gutachten zu unterschiedlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Versicherten gelangten, holte die Beschwerdegegnerin bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. E.____, Innere Medizin FMH, eine versicherungsmedizinische Stellungnahme ein, welche dieser am 5. Juli 2016 erstattete. Darin gelangte er zur Auffassung, dass das IB-Gutachten vom 6. September 2013 umfassend, schlüssig und nachvollziehbar sei, weshalb darauf vollumfänglich abgestellt werden könne. Der Einwand der Versicherten, wonach eigene Untersuchungen der Thorax- und Lungenfunktionsproblematik unterlassen worden seien, treffe zwar zu, die genannte Problematik sei aber anhand der Unterlagen gutachterlich berücksichtigt worden. Demgegenüber sei das Gutachten der medexperts AG vom 2. März 2015 bezüglich der Unfallkausalität nicht schlüssig und nicht nachvollziehbar. Korrekt sei die Einschätzung, dass eine relevante COPD vorliege, diese sei jedoch nicht unfallkausal. Schliesslich beantwortete Dr. E.____ der Beschwerdegegnerin am 7. November 2016 Zusatzfragen zu einer allfälligen Aufschlüsselung der im Gutachten der medexperts AG postulierten 30 %-igen Arbeitsunfähigkeit auf unfallkausale und unfallfremde Faktoren.

6.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. November 2016 kam die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf das Gutachten der medexperts AG vom 2. März 2015 abgestellt werden könne, weil die darin attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % nicht unfallkausal sei, sondern auf die mittelschwere obstruktive Ven-

tilationsstörung (COPD) zurückgehe. Diese wiederum sei durch einen jahrelangen Nikotinabusus verursacht und somit unbestrittenermassen krankheitsbedingt. Das Gutachten der IB-Bern vom 6. September 2013 hingegen, in welchem eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert werde, sei beweiskräftig. Die Beschwerdeführerin hält dieser Auffassung entgegen, dass im Gutachten der medexperts AG aus pneumologischer Sicht zwar eine COPD diagnostiziert worden sei, gleichzeitig werde aber angegeben, dass diese zusammen mit den Folgen der Rippenserienfrakturen zu dem seit dem Unfall geklagten Engegefühl in der Brust und einer stärkeren Einschränkung der Lungenfunktion und damit zu einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit führe. Die pneumologische Gutachterin der medexperts AG begründe dies damit, dass die Lunge bei einer COPD überblähen würde, wobei der Thorax diese Überblähung bei einer unverletzten Person mitmachen könne. Bei der Beschwerdeführerin führe die relativ starre Wiederherstellung des Thorax durch das Osteosynthesematerial aber dazu, dass dieser die Überblähung nicht im gleichen Ausmass mitmachen könne, was zum erwähnten Engegefühl und zu einer Atemnot führe.

6.2 Im pneumologischen Fachteil des Gutachtens der medexperts AG vom 2. März 2015 erhob Dr. med. F.____, Allgemeine Innere Medizin FMH und Pneumologie FMH, als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einerseits ein COPD Goldstadium II bei Nachweis einer mittelschweren obstruktiven Ventilationsstörung und mittelschwer bis schwer eingeschränkter CO-Diffusionskapazität, einen Status nach Verkehrsunfall mit Rippenserienfrakturen und residuellen Beschwerden mit thorakalem Engegefühl und Schmerzen, einen Status nach Schrägfraktur des Manubriums sterni und eine Adipositas. Während sie bei den Diagnosen die unfallkausalen Beschwerden von den übrigen trennte, nahm sie bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit keine entsprechende Unterteilung vor. Sie wies darauf hin, dass die Thorax-Rekonstruktion für die pulmonale Situation sicher ungünstig sei. Bei einer COPD tendiere die Lunge zur Überblähung und auch der Rippen-Thorax mache diese Überblähung mit. Die relativ fixe und steife Rekonstruktion des Thorax sei für eine COPD relativ ungünstig und enge die Atemexkursion zusätzlich ein. Dies verspüre die Versicherte in einem thorakalen Engegefühl sowie einer Dyspnoe bei Anstrengung. Sie gehe deshalb aufgrund dieser Problematik von einer 30 %-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. Im Weiteren empfahl Dr. F.____ einerseits den Beginn einer Inhalationstherapie und andererseits die Klärung der Frage einer Metallentfernung der Osteosynthesen der Rippen-Rekonstruktionen.

6.3 Die Ergebnisse des Gutachtens der IB-Bern weichen - wie oben ausgeführt - hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von denjenigen des Gutachtens der medexperts AG ab, gehen die Gutachter der IB-Bern doch bezüglich der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus. Die Restbeschwerden im Bereich des Thorax würden sich nur bei Tätigkeiten mit erhöhten körperlichen Ansprüchen auswirken. Diese Einschätzung stammt von Dr. med. G.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, welcher den orthopädischen Fachteil des Gutachtens der IB-Bern verfasst hat. Die Beschwerdeführerin wendet gegen diese Einschätzung von Dr. G.____ zu Recht ein, dass Dr. F.____ als Fachärztin für Pneumologie die gesundheitlichen Beschwerden im Zusammenspiel von COPD und Residualzustand am Thorax besser beurteilen können als der Orthopäde Dr. G.____. Dieser räumt denn auch in seiner auf Nachfrage der Beschwer-

degegnerin verfassten Stellungnahme vom 3. April 2014 selber ein, dass sich keine der an der Begutachtung der IB-Bern beteiligten Disziplinen (Orthopädische Chirurgie, Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie) explizit mit dem Thorax beschäftige. Schon dieser Umstand schmälert den Beweiswert der Aussagen der Gutachter der IB-Bern zu den Auswirkungen der Restbeschwerden der Versicherten im Bereich des Thorax erheblich. Daran ändert auch der Hinweis von Dr. G.____ nichts, dass die Gutachter der IB-Bern Kenntnis der Berichte der behandelnden Ärzte der Thoraxchirurgie des Spitals C.____ gehabt hätten. Der Verweis auf die damaligen Berichte reicht zur Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit schon deshalb nicht aus, weil die Ärzte des Spitals C.____ die thoraxchirurgische Behandlung bereits im Sommer 2012 abgeschlossen hatten. Dazu kommt, dass die Argumentation von Dr. G.____ in der erwähnten Stellungnahme vom 3. April 2014 zum klinischen thorakalen Befund nicht ohne weiteres nachzuvollziehen ist. Er schliesst eine wesentliche Einschränkung der Atemfunktion mit dem Hinweis aus, dass die Versicherte regelmässig körperliche Aktivitäten wie Spaziergänge, Physiotherapie und Arbeiten im Haushalt unternehme; zudem seien die Aufnahme einer medizinischen Trainingstherapie und Aquajogging geplant. Dies sind nun aber alles Tätigkeiten, die COPD-Patientinnen und Patienten dringend empfohlen werden, um ein schnelles Fortschreiten der Krankheit zu verhindern. Wenn die Versicherte sich an diese Empfehlung hält, kann daraus jedenfalls nicht geschlossen werden, dass keine Einschränkungen im Alltag bestünden. Auch aus diesen Überlegungen ist bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit letztlich auf das schlüssigere und überzeugendere Gutachten der medexperts AG abzustellen.

6.4 Beruht die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit laut Gutachten der medexperts AG somit auf einem Zusammenwirken der COPD mit unfallbedingten Restbeschwerden im Thoraxbereich, so ist sie zumindest teilweise durch den Unfall vom 24. November 2010 verursacht. Dem Gutachten der medexperts AG kann sodann entnommen werden, dass die unfallfremden Faktoren, insbesondere auch die COPD, vor dem Unfall keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt haben und dass sie auch nach dem Unfall ohne die erlittenen Verletzungen nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als kaufmännische Angestellte geführt hätten. Hat die COPD aber vor dem Unfall nicht zu einer Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt, so darf diese Erkrankung gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG bei der Bemessung der Rente und der Integritätsentschädigung nicht berücksichtigt werden.

6.5 Zu keiner anderen Beurteilung der Angelegenheit führen die Einschätzung von Dr. E.____, dem Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin. Dieser hat in seinen versicherungsmedizinischen Stellungnahmen vom 5. Juli 2016 und 7. November 2016 angegeben, dass die Versicherte nicht in erster Linie durch die Folgen der Rippen- und BWK-Frakturen, sondern durch die COPD beeinträchtigt sei. Dies mag zwar zutreffen, bei der vorliegenden Ausgangslage führt aber die vorbestehende Lungenkrankheit aufgrund der Regelung von Art. 36 Abs. 2 UVG nicht zu einer Verneinung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, auch wenn die COPD hauptsächlich für die jetzt vorliegende Teil-Arbeitsunfähigkeit verantwortlich ist. Ausschlaggebend ist, dass die COPD vor dem Unfall zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hat, aus diesem Grund kann denn auch eine prozentuale Aufgliederung in Krankheits- und Unfallfolgen unterbleiben. Nicht gefolgt werden kann Dr. E.____ in einem weiteren Punkt. Es trifft zwar zu, dass im Bericht der Radiologie des Spitals C.____ vom 6. Juni 2011 eine sei-

tengleiche und regelrechte Thoraxexkursion erwähnt wird. Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich aber berechtigterweise geltend, dass eine „regelrechte Thoraxexkursion“ nicht bedeutet, dass das Bewegungsausmass einem nicht operierten Thorax entsprechen würde. Zudem bewirkt eine Überblähung der Lungen, wie sie beim COPD stattfindet, eben, dass sich der Thorax über das normale Ausmass hinaus ausdehnen muss, was bei der Untersuchung vom 6. Juni 2011 nicht geprüft worden ist.

6.6 Zusammenfassend ist im Sinne eines Zwischenergebnisses festzuhalten, dass bei der Beurteilung der unfallbedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das schlüssige Gutachten der medexperts AG vom 2. März 2015 abgestellt werden kann. Demnach ist davon auszugehen, dass einerseits die Beschwerdeführerin in der Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit noch zu 70 % arbeitsfähig ist, und dass andererseits diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zum Teil Folge des Unfalls vom 24. November 2010 ist. Weil die unfallfremde COPD, an welcher die Versicherte leidet, vor dem Unfall nicht zu einer Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt hat, ist diese Erkrankung gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG bei der Bemessung der Rente und der Integritätsentschädigung nicht zu berücksichtigen.

7. Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Da die Beschwerdegegnerin vorliegend ihre Leistungspflicht ab dem 1. Juni 2014 verneint hat, hat sie folglich noch keinen Einkommensvergleich vorgenommen. Die Angelegenheit ist deshalb zu diesem Zwecke an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird den Rentenanspruch der Versicherten auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in der angestammten Tätigkeit vorzunehmen haben. Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist vom Lohn, den die Versicherte in der letzten Beschäftigung erzielt hat, auszugehen. Da die Versicherte ihre Anstellung verloren hat, sind für die Festsetzung des hypothetischen Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik oder allenfalls die Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva heranzuziehen. Falls der Einkommensvergleich zu einem 10 %-igen oder höheren Erwerbsunfähigkeitsgrad führt, hat die Beschwerdegegnerin eine entsprechende Rente festzusetzen.

8. Da das Gutachten der medexperts AG im Auftrag der IV-Stelle und somit im Hinblick auf die Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche erstellt worden ist, äussert es sich selbstredend nicht zur ebenfalls strittigen Integritätsentschädigung. Auf das Gutachten der IB-Bern wiederum kann betreffend Integritätseinbusse nicht abgestellt werden, weil darin der Regelung von Art. 36 Abs. 2 UVG keine Beachtung geschenkt wird. Weil auch sonst keine medizinische Beurteilung vorliegt, welche die Integritätseinbusse unter Zugrundelegung des pulmonalen Problems als Ganzes, also inklusive der Einschränkungen durch das COPD, beurteilt, ist die Angelegenheit auch in diesem Punkt an die Beschwerdegegnerin zur entsprechenden - monodisziplinären - Abklärung bzw. allenfalls zur ergänzenden Nachfrage bei

der Gutachterin, die den pneumologischen Fachteil des Gutachtens der medexperts AG verfasst hat, zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über die der Versicherten zustehende Integritätsentschädigung neu zu befinden haben.

9. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. November 2016 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

10.1 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.

10.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Entscheid auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 2. Mai 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12 Stunden und 25 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 47.10. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. Fr. 3'403.35 (12 Stunden und 25 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 47.10 + 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

11.1 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 Aktenenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückwei-

sungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

11.2 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. November 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'403.35 (inklusive Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu entrichten.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>