



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 31. Oktober 2019 (725 19 205 / 276)

Unfallversicherung

Würdigung der Arztberichte

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A.a Die 1953 geborene A.____ war als Bezügerin von Taggeldern der B.____-Kasse bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 26. März 2014 rutschte sie während Gartenarbeiten auf abfallendem Gelände aus und stürzte auf eine Mauer, wobei sie sich eine Verletzung an der rechten Schulter zuzog. Am 2. April 2014 verunfallte A.____ erneut, indem sie auf dem Trottoir 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 X.____ 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 C._____ -Klinik untergebracht.

A.b Die Suva richtete A._____ wegen der auf die Folgen der beiden Unfallereignisse zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit Taggelderleistungen aus. Aufgrund der Verletzung des Hüftgelenks sprach sie der Versicherten ferner mit Verfügung vom 28. Oktober 2014 eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % zu. 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. Mit Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2015 bestätigte die Suva die angefochtene Verfügung.

A.c Eine hiergegen von A._____ beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) erhobene Beschwerde wurde mit Entscheid vom 14. April 2016 insofern gutgeheissen, als die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Suva zurückgewiesen wurde. Das Kantonsgericht führte in diesem Entscheid aus, dass die Beurteilung der Schulterbeschwerden durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden sei. Indessen könne bezüglich der Beschwerden am Hüftgelenk und der entsprechenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht auf die vorliegende kreisärztliche Untersuchung abgestellt werden. Das Kantonsgericht wies die Angelegenheit zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Vorinstanz zurück. Abzuklären sei, ab wann die Beschwerdeführerin wieder voll arbeitsfähig sei und ihren Anspruch auf Taggelder der Beschwerdegegnerin verliere.

A.d Im Nachgang zu diesem Urteil des Kantonsgerichts holte die Suva bei Prof. Dr. med. D._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, und Dr. med. E._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, ein orthopädisches Gutachten ein. Gestützt darauf stellte die Suva mit Verfügung vom 31. Oktober 2018 fest, dass die Versicherte ab 1. November 2014 vollumfänglich arbeitsfähig sei und bestätigte die aufgehobene Verfügung vom 29. Januar 2015, womit die Taggelder per 31. Oktober 2014 eingestellt wurden. Eine dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 16. Mai 2019 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A._____ am 19. Juni 2019 erneut Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, es seien ihr in Aufhebung des angefochtenen Entscheids auch nach dem 31. Oktober 2014 bis auf Weiteres Taggelder aufgrund einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit zuzusprechen. Ferner sei der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass das eingeholte orthopädische Gutachten nicht beweiskräftig sei.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 31. Juli 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 beschwerdeführenden 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 als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherer. Zur Zeit der Beschwerdeerhebung wohnte die Versicherte in F.____. Der letzte schweizerische Wohnsitz der Beschwerdeführerin befand sich in G.____, Kanton Basel-Landschaft. Demnach ist das Kantonsgericht sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 31. Oktober 2014 hinaus Anspruch auf Taggeldleistungen der Suva hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob und wann von einer Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Hüftbeschwerden ausgegangen werden kann. Nachdem das Urteil des Kantonsgerichts vom 14. April 2016 in Rechtskraft erwachsen ist, ist nicht mehr strittig, dass aufgrund der Schulterbeschwerden, die auf den Unfall vom 26. März 2014 zurückzuführen sind, keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr besteht.

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). Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist und sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. 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 Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

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 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 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 blosser 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 des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 8C_419/2014, E. 3.2 mit Hinweisen).

3.4 Unbestritten ist, dass die hier zur Diskussion stehende Hüftverletzung aufgrund eines Unfallereignisses entstanden ist, weshalb die Suva bis zum 31. Oktober 2014 Leistungen erbracht hat. Strittig ist, ob die Suva Leistungen darüber hinaus zu erbringen hat.

4.1 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).

4.2 Im Zusammenhang mit der angestammten Tätigkeit ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass als angestammte Tätigkeit diejenige als Fachspezialistin Leistungen zu bezeichnen ist, in welcher sie jahrelang und bis zu ihrer Arbeitslosigkeit im April 2012 tätig war. Wie die Beschwerdeführerin zutreffend ausführt, war sie lediglich von Dezember 2012 bis November 2013 sporadisch und ohne zugesichertes Pensum und ohne diesbezügliche Ausbildung als Kursleiterin "Deutsch als Fremdsprache" tätig.

5.1 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).

5.2 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).

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

6.1 Am 28. Mai 2014 stellt Dr. med. H.____, FMH Chirurgie und Orthopädische Chirurgie des Bewegungsapparates, I-Klinik, die Diagnosen einer traumatischen Partialläsion der Supraspinatussehne an der Schulter rechts sowie einer dislozierten medialen Schenkelhalsfraktur rechts. Bei Durchsicht der Röntgenbilder befindet Dr. H.____, 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. H.____ attestiert der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100%.

6.2 Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, I-Klinik, führt in seinem Bericht vom 17. Juni 2014 die Diagnose einer Hüft-TP rechts bei Status nach Schenkelhalsfraktur im April 2014 auf. Dr. K.____ hält 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.

6.3 Dr. H.____ erklärt die Beschwerdeführerin mit Unfallschein UVG gestützt auf einen erfolgten Arztbesuch am 22. Juli 2014 ab 1. August 2014 zu 50 % arbeitsunfähig. Davor sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen.

6.4 Der RAD-Arzt Dr. med. L.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führt am 22. Oktober 2014 eine kreisärztliche Untersuchung durch. Dr. L.____ hält fest, dass die Narbenverhältnisse an der rechten Hüfte reizlos seien. Es bestünden keine Zeichen für eine Schwellungsproblematik oder eine Hämatombildung an der rechten Hüfte. In Bezug auf den Unfall vom 2. April 2014 diagnostiziert er eine dislozierte mediale Schenkelhalsfraktur rechts sowie am 3. April 2014 eine Implantation einer zementierten Hüfttotalendoprothese rechts. Weiter hält Dr. L.____ fest, dass in Bezug auf das zweite Unfallereignis vom 2. April 2014 bzw. in Bezug auf die rechte Hüfte folgende Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe: „Ganztags, leicht bis mittelschwer, wechselbelastend. Keine vermehrten Ro-

tationsbewegungen 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. L.____ führt 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.

6.5 Dr. H.____ hält am 12. Dezember 2014 fest, dass es bezüglich der Hüfte seit der letzten Konsultation nun doch zu einer deutlichen Beschwerdeverbesserung gekommen sei. Das Liegen auf der Seite sei nun erstmals möglich. Dennoch würden nach einer Gehzeit von ca. 10 - 15 Minuten lateral einschliessende Schmerzen über dem Trochanter major bestehen, welche nach ventral und dorsal ausstrahlen würden. Sporadisch würden auch während der Nacht einschliessende Schmerzen bestehen. Am 23. Dezember 2014 führt Dr. H.____ aus, die Versicherte sei zu einer Verlaufskontrolle ihrer rechten Schulter gekommen, nachdem sie vorgängig bei Dr. K.____ gewesen sei. Die Hüfte stehe aber 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. K.____.

6.6 Dr. med. M.____, FMH Orthopädische Chirurgie, Leitender Arzt O.____-Zentrum, diagnostiziert 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.

6.7 In ihrem Bericht vom 17. Februar 2015 hält Dr. med. N.____, 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 führt Dr. N.____ 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 myo-tendinotischen 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.

6.8 Am 19. Februar 2015 stellt Dr. M.____ die Diagnosen einer Ansatzdendinitis mit fraglicher Bursitis trochanterica rechts sowie eines Subacromialen Impingement der rechten Schulter. Dr. M.____ führt aus, 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 schlägt Dr. M.____ die Weiterführung der Physiotherapie vor. Hinsichtlich der Hüfte sieht 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 Ansatz-tendinitis der Rotatoren ausgelöst. Aufgrund der immer noch bestehenden Hüftschmerzen mit Ansatz-tendinitis sei die Beschwerdeführerin sicherlich noch nicht zu 100 % arbeitsfähig, hier müsste allenfalls nochmalig eine vertrauensärztliche Untersuchung durchgeführt werden.

6.9 Am 17. März 2015 erfolgt eine weitere ärztliche Beurteilung durch Dr. L.____. Dieser hält fest, dass die ärztliche Beurteilung vom 22. Oktober 2014 unter Berücksichtigung aller Aspekte unverändert bleibe. Neue medizinische Erkenntnisse könnten den genannten medizinischen Berichten nicht entnommen werden. Dr. L.____ führt 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. In einer sitzenden 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 verweist Dr. L.____ auf das Schreiben von Dr. M.____ vom 19. Februar 2015. Dieser habe ausdrücklich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den SUVA-Kreisarzt empfohlen.

6.10 In den Akten befindet sich weiter ein Bericht von Dr. N.____ datierend vom 17. Mai 2015, welcher inhaltlich identisch ist mit demjenigen vom 17. Februar 2015. Im Bericht wird lediglich das Erstellungsdatum handschriftlich vom 17. Februar auf den 17. Mai 2015 abgeändert.

6.11 Am 20. Mai 2015 berichtet Dr. M.____ erneut von seiner Sprechstunde. Er diagnostiziert einen Impingementschmerz an der rechten Schulter und einen Status nach Hüft-Totalendoprothese rechts nach Schenkelhalsfraktur. Bezüglich des Hüftgelenks gebe die Patientin eine Besserung der Schmerzen im Bereich der Weichteile an. Wenn sie jedoch längere Zeit gehe, verspüre sie Schmerzen in der Leiste. Mittlerweile könne sie bis zu 3 ½ Stunden im Garten arbeiten, dann müsse sie jedoch wegen den Schmerzen sistieren. In Bezug auf die Hüftproblematik gab Dr. M.____ als Befund an: Im Stand gerades Becken, Wirbelsäule unauffällig. Keine Duchenne- / Trendelenburgzeichen. Die Narbe sei reizfrei, keine Schwellung. Es bestehe eine freie Beweglichkeit des Hüftgelenkes, auch mittlerweile gute Innenrotation. Keine Druckschmerzen im Bereich des Trochanter majors. Bezüglich der Hüfte beruhige sich die Situation, hier seien die Weichteilschmerzen deutlich geringer.

6.12 Am 13. Oktober 2015 hält Dr. N.____ fest, 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.

6.13.1 Die Beschwerdegegnerin holte nach Eingang des Urteils des Kantonsgerichts vom 14. April 2016 ein Gutachten bei Prof. Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, und Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, ein. Darin werden folgende Diagnosen gestellt: (1) persistierende Trochanter Schmerzen mit einer Bursitis trochanterica der rechten Hüfte (ICD-10 M70.6) bei Status nach medialer und dislozierter Schenkelhalsfraktur (ICD-10 S72.03) rechts nach Sturz am 2. April 2014 mit Implantation einer zementierten Hüftendtotalprothese über transglutealen Zugang am 3. April 2014, differenzialdiagnostisch eine zugangsbedingte Gluteus medius und minimus-Sehnenläsion (ICD-10 S76.0) bei Sturz mit magnetresonanztomografischem Nachweis einer Gluteus minimus Atrophie mit beginnender Verfettung (ICD-10 M62.55) sowie Hypertrophie des Musculus tensor fasciae latae rechts und positivem Ansprechen auf Infiltration der Bursa trochanterica rechts (10. Mai 2017); (2) eine Rotatorenmanschettenläsion der rechten Schulter mit partieller Supraspinatussehnenläsion (ICD-10 S46.0) und AC-Gelenksdegeneration (ICD-10 M19.01), symptomatisch seit einem Sturz am 26. März 2014 mit Atrophie des Supraspinatusmuskels ohne Verfettung und unauffälligen Musculi infraspinatus und subscapularis, deutlicher AC-Gelenksarthrose und vorbestehender Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne (ICD-10 M65.22). Ohne Relevanz für die gutachterliche Beurteilung seien ferner eine Osteoporose mit erhöhtem Frakturrisiko (ICD-10 M81.50), eine Fingerpolyarthrose beidseits (ICD-10 M15.9), eine beginnende mediale Gonarthrose rechts (ICD-10 M17.1), ein Hallux Valgus rechts (ICD-10 M20.1), ein Status nach Osteosynthese Fibulafraktur rechts (ICD-10 S82.40) mit Metallentfernung im Jahr 2000, eine ohne Fehlstellung verheilte Humerusschaftfraktur rechts (ICD-10 S42.40), ein Status nach Schädelbasisbruch (ICD-10 S02.1) nach Sturz im Jahr 1962 sowie ein Status nach Ligamentspaltung Dig I links festzustellen.

Klinisch habe bei der Untersuchung eine Druckdolenz über dem Trochanter major mit einer Schwäche der Abduktorenmuskulatur der rechten Hüfte imponiert. Die subjektiven funktionellen Resultate anhand der standardisierten Fragebogen sei deutlich reduziert gewesen, mehrheitlich durch die Schmerzen und einer reduzierten Mobilität. Konventionell radiologisch habe sich eine einwandfrei implantierte Hüftprothese gezeigt. Durch die Hüftprothese bestünden wenige allgemeine Funktionseinschränkungen. Die Druckdolenz, die Abduktionsschwäche, das positive Ansprechen auf eine Infiltration der Bursa trochanterica, die Verfettung und Atrophie des Musculus gluteus minimus sowie die Hypertrophie des Musculus tensor fasciae latae würden für eine zugangsbedingte Abduktorenhnenschädigung sprechen. Die Gutachter erachten diese als Ursache für die persistierenden Hüftschmerzen der Explorandin, obwohl in der Bildgebung keine eindeutigen Zeichen für eine Sehnenläsion bestünden wegen der Metallartefakten. Hinweise für eine biomechanische Ursache der Beschwerden bei korrekt implantierter Prothese oder einen chronischen Infekt seien bei der Begutachtung nicht gefunden worden. In Frage käme eine chirurgische Exploration mit Refixation der Sehne in Frage. Die Erfolgsaussichten eines solchen Eingriffs seien jedoch bei langjährigen, chronischen Beschwerden mit bereits nachgewiesener Muskelatrophie und Verfettung limitiert.

In den angestammten Tätigkeiten habe die Explorandin bereits eine gemischt sitzende als auch stehende Tätigkeit. Diese intellektuellen Arbeiten ohne eigentliche Belastung der Hüfte könne die Versicherte trotz den persistierenden Beschwerden grundsätzlich in vollem Pensum ausüben.

Idealerweise solle auf eine wechselbelastende Tätigkeit geachtet werden und ein ganztägiges monotones Sitzen oder Stehen vermieden werden. Anpassungen am Arbeitsplatz zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit seien ein Sitzkissen, Sitzball oder Stehpult, fließende Arbeitszeiten und die Möglichkeit, die Haltung eigenständig zu verändern. Limitierend in der angestammten Tätigkeit wären längere Autofahrten, wiederholtes Treppensteigen über mehrere Stockwerke sowie das Tragen von schweren Gegenständen. Kognitive Einschränkungen durch die regelmässige Einnahme von Schmerzmitteln bestünden objektiverweise nicht. Insgesamt sei damit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf mit angepasster Tätigkeit gegeben.

6.13.2 Am 28. August 2018 beantworten Prof. D.____ und Dr. E.____ die Ergänzungsfrage hinsichtlich dem Zeitpunkt, ab welchem die attestierte Arbeitsfähigkeit/Zumutbarkeit aus unfallkausalen Sicht gelte. Sie führen aus, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit nach einer Hüftendotalprothese sei in der Literatur gut belegt. Dabei betrage die mittlere Arbeitsunfähigkeit für alle untersuchten Studien neun Wochen. Festzuhalten sei, dass es sich bei den Studien in der Mehrheit der Fälle um eine Indikation für eine Hüftendotalprothese ohne Schenkelhalsfraktur handle. Bei der Explorandin sei die Indikation zur Hüftendotalprothese jedoch nach einer Schenkelhalsfraktur erfolgt. Wissenschaftliche Untersuchungen zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit nach Hüftendotalprothesen, welche explizit nur nach Schenkelhalsfrakturen implantiert worden seien, seien ihnen nicht bekannt. Es gebe aber mehrere Untersuchungen, welche das frühfunktionelle Resultat nach Schenkelhalsfraktur und Hüftendotalprothesen evaluiert hätten. Diese würden einen deutlichen Anstieg der Hüftfunktion innerhalb der ersten sechs Monate sowie ein gutes Resultat nach einem halben Jahr (Harris hip score >80 Punkte) nach Implantation einer Hüftendotalprothese und Schenkelhalsfraktur zeigen. Basierend auf der aufgeführten Literatur und der eigenen Erfahrung mit Patienten mit Schenkelhalsfraktur und Hüftendotalprothese sei von einer maximalen Arbeitsunfähigkeit von sechs Monaten in der angestammten administrativen Tätigkeit auszugehen.

7. Die Suva stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse, zu denen Prof. D.____ und Dr. E.____ in ihren Gutachten vom 13. November 2017 gelangt sind. Sie ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Bürotätigkeit (Fachspezialistin Leistungen) oder auch als Kursleiterin eines Sprachkurses ab 1. November 2014 voll arbeitsfähig sei.

8.1 Vorweg ist festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 16. Februar 2018 zum Gutachten von Prof. D.____ und Dr. E.____ vom 13. November 2017 ausführlich dargelegten und in der Beschwerde erneut angesprochenen formalen Mängel nicht geeignet sind, die Validität des Gutachtens grundsätzlich in Frage zu stellen. Zwar enthält das Gutachten tatsächlich Schreibfehler und sprachliche Unsorgfältigkeiten, die aber nicht die medizinische Beurteilung beeinflusst haben. Auch kann keineswegs gesagt werden, das 33 Seiten lange Gutachten strotze nur so von Fehlern. Unklar ist darüberhinaus, was die Beschwerdeführerin mit der Aussage bezweckt, sie könne Qualifikation und Unabhängigkeit der Gutachter nicht beurteilen. Die fachliche Qualifikation der Gutachter ist aufgrund ihres Facharztstitels und ihrer Position am Inselspital anzunehmen und es wäre Sache der Beschwerdeführerin allfällige Zweifel

konkret zu äussern und auch zu substantiieren. Gleiches gilt für die Unabhängigkeit der Gutachter. Auch die Kritik der Beschwerdeführerin an der Gutachtenssprache bzw. der Vorwurf der Unverständlichkeit für medizinische Laien vermag keinen wesentlichen Mangel am Gutachten darzustellen. Nachvollziehbar ist dagegen die Kritik der Beschwerdeführerin, wonach sich das Gutachten entgegen der Fragestellung auch zur Schulterproblematik äussert, vor allem auch deshalb, weil die Gutachter noch Röntgenaufnahmen erstellen liessen. Allerdings hat auch dieser Umstand keinen Einfluss auf die Aussagekraft des Gutachtens. Schliesslich kann auch – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – nicht gesagt werden, dass die Erstellung des Gutachtens zu lange gedauert habe.

Was die inhaltliche Kritik der Beschwerdeführerin anbelangt, so ist vorweg festzuhalten, dass ihre Vorbringen nicht immer verständlich sind. Soweit es um den Nachweis von bestehenden Einschränkungen an der linken Hüfte geht, so sind diese im Grundsatz unbestritten und werden auch im Gutachten erwähnt. Die von der Beschwerdeführerin beanstandete Aussage zur bereits vor dem Unfall fehlenden vollen Arbeitsfähigkeit ist zwar unpräzise, aber für das vorliegende Verfahren irrelevant.

Das Gutachten beruht auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und einem umfassenden Aktenbeizug. Es enthält eine ausführliche Anamnese und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden; insgesamt erweist sich das Gutachten als umfassend und schlüssig. Auf das Gutachten von Prof. D.____ und Dr. E.____ ist daher grundsätzlich insoweit abzustellen als spätestens ab der zweiten persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin durch die Gutachter am 10. Mai 2017 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen ist.

8.2 Gestützt auf das Gutachten aber auch auf die Antwort zur Ergänzungsfrage ist jedoch unklar geblieben, wann genau die volle Arbeitsfähigkeit wieder eingetreten ist. Im Gutachten selbst wurde dazu gar nicht Stellung bezogen. In der Beantwortung der Ergänzungsfrage wiederum wurde der Beginn der vollen Arbeitsfähigkeit rein erfahrungsbasiert bestimmt ohne sich mit den echtzeitlichen, teilweise voneinander abweichenden medizinischen Beurteilungen auseinanderzusetzen (vgl. Ziff. 5.12.2), obwohl das Urteil des Kantonsgerichts vom 14. April 2016 auf diesbezügliche Unklarheiten hingewiesen hat. Weiter wird in der Antwort zur Ergänzungsfrage zwar allgemein erläutert, dass Untersuchungen, welche das frühfunktionelle Resultat nach Schenkelhalsfraktur und Hüftendototalprothesen evaluiert haben, einen deutlichen Anstieg der Hüftfunktion innerhalb der ersten sechs Monate sowie ein gutes Resultat nach einem halben Jahr zeigen würden (Harris hip score >80 Punkte). Die Gutachter haben sich aber nicht dazu geäussert, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung lediglich einen Harris hip score von 49 Punkten erreichte. Diese lediglich allgemeinen Äusserungen der Gutachter lassen den von der Suva gezogenen Schluss, dass die Beschwerdeführerin sechs Monate nach der Hüftendototalprothese wieder voll arbeitsfähig war, nicht zu.

8.3 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin bis Ende Oktober 2014 aufgrund der Hüft-TP arbeitsunfähig war. Die Suva hat demzufolge bis zum 31. Oktober 2014 zu Recht Taggeld-

leistungen ausgerichtet. Im Folgenden ist nun der Frage nachzugehen, ob die Beschwerdeführerin über den 31. Oktober 2014 hinaus arbeitsunfähig war, gegebenenfalls in welchem Umfang und ab wann die Beschwerdeführerin gestützt auf die vorliegenden ärztlichen Berichte in Bezug auf die Hüftbeschwerden wieder voll arbeitsfähig war.

Wie im Urteil vom 14. April 2016 festgehalten, widersprechen sich die Beurteilung von Dr. L.____ vom 22. Oktober 2014 und jene vom 17. März 2015. Im ersten Bericht hatte Dr. L.____ noch festgehalten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Hüft-TP kein längeres Sitzen zugemutet werden könne. Am 17. März 2015 hingegen führt er aus, dass er die Aussage von Dr. N.____ nicht nachvollziehen könne, wonach für sitzende Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehen würde. Dies weil die betroffene rechte Hüfte in sitzender Tätigkeit eindeutig geschont werde. Auf seine Aussagen kann folglich nicht abgestellt werden. Auch die von Dr. N.____ im Februar 2015 attestierte volle Arbeitsunfähigkeit bei sitzenden Tätigkeiten überzeugt jedoch nicht. Soweit Dr. N.____ am 17. Mai 2015 über eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sitzend berichtet, handelt es sich um den identischen Bericht vom Februar 2015, weshalb darauf ebenfalls nicht abgestellt werden kann. Dr. M.____ hingegen führt in seinem Bericht vom 19. Februar 2015 aus, aufgrund der immer noch bestehenden Hüftschmerzen mit Ansatzendinitis sei die Patientin sicherlich noch nicht zu 100 % arbeitsfähig. Am 20. Mai 2015 berichtet Dr. M.____ über eine deutliche Besserung der Hüftbeschwerden (bis 3,5 Std. Gartenarbeit sei möglich).

Aufgrund dieser Arztberichte ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin, nachdem Dr. M.____ am 20. Mai 2015 eine deutliche Besserung der Hüftbeschwerden festgestellt hat, erst ab diesem Zeitpunkt wieder zu 100 % arbeitsfähig war. Es stellt sich nun die weitere Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin zwischen dem 1. November 2014 und dem 20. Mai 2015 arbeitsunfähig war. Auf dem Unfallschein UVG erklärt Dr. H.____ die Beschwerdeführerin gestützt auf einen erfolgten Arztbesuch am 22. Juli 2014 ab 1. August 2014 als zu 50 % arbeitsunfähig. Nachdem keine weiteren verlässlichen Arztberichte vorliegen bzw. nur Dr. M.____ am 19. Februar 2015 festhält, dass die Patientin sicherlich noch nicht zu 100 % arbeitsfähig sei, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über den 31. Oktober 2014 hinaus bis 20. Mai 2015 in ihrer angestammten Tätigkeit aufgrund der Hüftbeschwerden zu 50 % arbeitsunfähig war. Weiter ist davon auszugehen, dass ab diesem Zeitpunkt (20. Mai 2015) der medizinische Endzustand erreicht war und die Leistungen der Suva (Taggeld und Heilbehandlung) ab diesem Zeitpunkt einzustellen sind (vgl. oben Ziff. 3.1).

9. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin über den 31. Oktober 2014 hinaus bis zum 20. Mai 2015 aufgrund des Unfalls vom 2. April 2014 zu 50 % arbeitsunfähig war, weshalb die Suva bis zu diesem Zeitpunkt ein entsprechendes Taggeld auszurichten und die Kosten für die Heilbehandlung zu erbringen hat. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

10. 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.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Mai 2019 aufgehoben und die Suva wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. November 2014 bis zum 20. Mai 2015 ein Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszurichten.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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