

**Obergericht Appenzell Ausserrhoden**  
**3. Abteilung**

**Urteil vom 26. April 2016**

|                    |                                                                                                                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mitwirkende        | Obergerichtspräsident E. Zingg<br>Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild,<br>Dr. F. Windisch<br>Obergerichtsschreiberin M. Epprecht |
| Verfahren Nr.      | O3V 15 31                                                                                                                                         |
| Sitzungsort        | Trogen                                                                                                                                            |
| Beschwerdeführerin | <b>A</b> ____<br><br>vertreten durch: Fürsprecher B____                                                                                           |
| Vorinstanz         | <b>Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Hauptsitz),</b><br>Mythenquai 2, Postfach, 8085 Zürich                                                   |
| Gegenstand         | <b>Taggelder sowie Heilungs- und Behandlungskosten</b>                                                                                            |

## Rechtsbegehren

### a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügungen vom 4. Februar 2014 und vom 19. März 2015 sowie der Einspracheentscheid vom 13. Juli 2015 seien insoweit aufzuheben als die Taggeldleistungen bereits per 1. Februar 2014 eingestellt wurden und die Beschwerdegegnerin ab 1. Februar 2015 keine Heilungs- und Behandlungskosten mehr erbringt.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Heilungs- und Behandlungskosten auch über den Zeitpunkt vom 1. Februar 2015 hinaus zu erbringen.
3. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Taggeldleistungen auch über den Zeitpunkt vom 1. Februar 2014 zu erbringen.
4. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten erstellen zu lassen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

### b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei vollumfänglich abzuweisen.

## Sachverhalt

- A.** Die am XX.XX.1983 geborene A\_\_\_ arbeitete seit dem 16. August 2011 als Filialleiterin bei der C\_\_\_ AG und war dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 10. Januar 2013 wollte A\_\_\_ an ihrem Arbeitsort eine Kuvette von einem Stapel Kuvetten herunternehmen. Dabei fiel ihr diese auf das rechte Knie und prellte es.<sup>1</sup>
- B.** Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG sprach A\_\_\_ mit Schreiben vom 18. Januar 2013 Taggelder zu und übernahm die Kosten der Heilbehandlung.<sup>2</sup> Am 30. Mai 2013 teilte A\_\_\_ der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG ihre bevorstehende Knie-Operation sowie die erfolgte IV-Anmeldung mit.<sup>3</sup> Am 25. Juni 2013 meldete sie, dass ihr per 23. Mai 2013 das Arbeitsverhältnis gekündigt worden sei.<sup>4</sup> Nach erfolgter Kostengutsprache durch die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG wurde A\_\_\_ am 8. Juli 2013 am rechten Knie

---

<sup>1</sup> Act. 6.2/1

<sup>2</sup> Act. 6.2/4

<sup>3</sup> Act. 6.2/18

<sup>4</sup> Act. 6.2/19

operiert.<sup>5</sup> Mit Schreiben vom 6. November 2013 erklärte die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, gemäss ihrem beratenden Arzt Dr. med. D\_\_\_\_, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, sei A\_\_\_\_ in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Ab 1. November 2013 sei sie somit wieder vermittelbar. Für die Kosten der noch notwendigen Behandlung werde weiterhin aufgekommen.<sup>6</sup> Am 23. Dezember 2013 liess A\_\_\_\_ dagegen Einwand erheben.<sup>7</sup>

- C. Mit Verfügung vom 4. Februar 2014 entschied die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, dass ab 1. November 2013 die Taggeldleistungen eingestellt, sie für die Kosten der noch notwendigen Behandlung aber weiterhin aufkommen werde.<sup>8</sup> Dagegen liess A\_\_\_\_ am 6. Februar 2014 bzw. 3. April 2014 Einsprache erheben.<sup>9</sup>
- D. Die IV-Stelle teilte A\_\_\_\_ am 4. Juni 2014 mit, dass die Kosten für die Umschulung zur Büroassistentin EBA von der IV-Stelle übernommen werden.<sup>10</sup>
- E. Am 18. November 2014 fand eine Untersuchung bei Dr. med. E\_\_\_\_, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Luzern, statt. Der Gutachter kam zum Schluss, die zurzeit noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien nicht respektive nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall als alleinige oder als Teilursache zurückzuführen.<sup>11</sup>
- F. Mit E-Mail vom 6. März 2015 bzw. Schadenmeldung vom 20. Februar 2015 wurde gestützt auf das Arztzeugnis der Orthopädie St. Gallen vom 25. Februar 2015 ein Rückfall gemeldet.<sup>12</sup>
- G. Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG teilte am 9. März 2015 mit, dass aufgrund des Gutachtens von Dr. med. E\_\_\_\_ die jetzigen Kniebeschwerden rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf das Ereignis vom 10. Januar 2013 zurückzuführen seien, weshalb dafür ab 1. Februar 2015 keine Leistungen auszurichten seien. Es könne auch keine Kostengutsprache für den Spitaleintritt vom 16. März 2015 abgegeben werden.<sup>13</sup> Die Rechtsschutzversicherung von A\_\_\_\_ nahm hierzu am 16. März 2015 Stellung.<sup>14</sup>

---

<sup>5</sup> Act. 6.2/23 und act. 6.1/26

<sup>6</sup> Act. 6.2/45

<sup>7</sup> Act. 6.2/51

<sup>8</sup> Act. 6.2/54

<sup>9</sup> Act. 6.2/56 und act. 6.2/60

<sup>10</sup> Act. 6.2/71

<sup>11</sup> Act. 6.1/43-18/24

<sup>12</sup> Act. 6.2/94 und act. 6.2/91

<sup>13</sup> Act. 6.2/96

<sup>14</sup> Act. 6.2/97

- H. Am 17. März 2015 wurde A\_\_\_ in der Orthopädie St. Gallen durch Dr. med. F\_\_\_, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am rechten Knie operiert.<sup>15</sup>
- I. Mit Verfügung vom 19. März 2015 entschied die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, dass sie ab 1. Februar 2015 keine Heilungs- und Behandlungskosten mehr erbringe.<sup>16</sup> Dagegen liess A\_\_\_ am 30. März 2015 Einsprache erheben.<sup>17</sup>
- J. Mit Einspracheentscheid vom 13. Juli 2015 hiess die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG die Einsprache vom 6. Februar 2014 teilweise gut und stellte die Taggelder per 1. Februar 2014 ein. Die Einsprache vom 30. März 2015 betreffend Heilungs- und Behandlungskosten wurde abgewiesen.<sup>18</sup>
- K. Am 1. September 2015 liess A\_\_\_ beim Obergericht Appenzell Ausserrhoden Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen erheben.<sup>19</sup> In der Beschwerdeantwort vom 18. September 2015 beantragte die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG die Abweisung der Beschwerde.<sup>20</sup> Am 30. Oktober 2015 reichte A\_\_\_ die Replik ein. Sie verzichtete stillschweigend auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.<sup>21</sup> Die Duplik der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG ging am 27. November 2015 ein.<sup>22</sup>
- L. Auf die Vorbringen der Parteien in den Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

---

<sup>15</sup> Act. 6.2/104

<sup>16</sup> Act. 6.2/98

<sup>17</sup> Act. 6.2/101

<sup>18</sup> Act. 6.2/105

<sup>19</sup> Act. 1

<sup>20</sup> Act. 5

<sup>21</sup> Act. 9

<sup>22</sup> Act. 12

## Erwägungen

1. Gemäss Art. 57 ATSG<sup>23</sup> i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b JG<sup>24</sup> beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind.<sup>25</sup>

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### 2. 2.1

Vorliegend ist ein Einspracheentscheid angefochten, welcher auf zwei verschiedene Verfügungen der Vorinstanz Bezug nimmt.<sup>26</sup> Einerseits ist die Einstellung der Taggeldleistungen per 1. Februar 2014<sup>27</sup> angefochten und andererseits die Einstellung der Heilungs- und Behandlungskosten per 1. Februar 2015<sup>28</sup>.

Während die Einstellung der Taggeldleistungen mit der Begründung erfolgte, die Beschwerdeführerin sei unter Berücksichtigung der zu gewährenden Anpassungszeit bei einem Berufswechsel per 1. Februar 2014 wieder vermittelbar, wurde der generelle Fallabschluss mit dem fehlenden Kausalzusammenhang zwischen der sich im Verlauf eingestellten Verkürzung respektive erhöhten Vorspannung des Quadriceps und dem Unfallereignis vom 10. Januar 2013 begründet.<sup>29</sup>

### 2.2

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG sind Gegenstand der Unfallversicherung Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG).

---

<sup>23</sup> Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1)

<sup>24</sup> Justizgesetz vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31)

<sup>25</sup> Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1)

<sup>26</sup> Act. 6.2/105

<sup>27</sup> Act. 1 und act. 6.2/105 i.V.m. act. 6.2/54

<sup>28</sup> Act. 1 und act. 6.2/98

<sup>29</sup> Act. 6.2/105

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 10. Januar 2013 einen Berufsunfall erlitten hat. Die Vorinstanz hat denn auch ihre Leistungspflicht zunächst anerkannt und der Beschwerdeführerin Versicherungsleistungen ausgerichtet.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 1. Februar 2014 bzw. über den 1. Februar 2015 hinaus Anspruch auf Leistungen der Vorinstanz hat.

### 3. 3.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) voraus. 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, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht.<sup>30</sup>

### 3.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.<sup>31</sup> Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen

<sup>31</sup> BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweisen

<sup>32</sup> BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen

### 3.3

Wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei.<sup>33</sup>

### 3.4

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind.<sup>34</sup>

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen.<sup>35</sup> Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen.<sup>36</sup>

4. Zunächst ist der generelle Fallabschluss und somit die Einstellung der Heilungs- und Behandlungskosten per 1. Februar 2015 zu prüfen.

---

<sup>33</sup> Urteil des Bundesgerichts 8C\_570/2014 vom 9. März 2015 E. 6.2 mit Hinweisen

<sup>34</sup> BGE 125 V 351 E. 3a

<sup>35</sup> BGE 125 V 351 E. 3b ee

<sup>36</sup> BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen

Hier stellt sich die Frage, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Vorinstanz von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erwartet werden konnte (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

#### 4.1

Die Vorinstanz stützt ihre Auffassung, wonach die im Verfügungszeitpunkt bestehenden Kniebeschwerden der Beschwerdeführerin nicht mehr unfallbedingt seien, auf das medizinische Gutachten von Dr. med. E\_\_\_\_. Diesem sei volle Beweiskraft zuzuerkennen. Der Gutachter habe die Beschwerden mit einer Verkürzung respektive erhöhten Vorspannung des Quadriceps erklärt, was konsekutiv einen höheren retropatellaren Druck erzeuge und die geklagte Symptomatik hinreichend begründen könne. Diese Verkürzung sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Dr. med. D\_\_\_\_ habe der Operationsbericht vom 17. März 2015 vorgelegen. Dr. med. E\_\_\_\_ habe am Telefon erklärt, dass die vernarbte Plica überwiegend wahrscheinlich nicht auf den Unfall zurückzuführen sei. Es sei anatomisch nicht möglich, dass beim vorliegenden Unfall die Plica habe verletzt werden können. Sie verlaufe nicht an jener Stelle, wo die Kniescheibe traumatisiert worden sei.<sup>37</sup> Dr. med. F\_\_\_\_ begründe das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 10. Januar 2013 und der Knieproblematik rechts mit dem im Sozialversicherungsrecht nicht anwendbaren Grundsatz „post hoc ergo proper hoc“. Daher könne seine Beurteilung nicht ernsthaft berücksichtigt werden.<sup>38</sup>

Die Beschwerdeführerin macht geltend, mit dem Unfall vom 10. Januar 2013 sei es zu einer Traumatisierung der Plica gekommen. Damit der status quo sine vel ante habe erreicht werden können, seien zwei Operationen erforderlich gewesen. Für diese habe die Vorinstanz die Kosten zu übernehmen. Sie habe es nicht einmal für nötig erachtet, den Operationsbericht von Dr. med. F\_\_\_\_ dem Vertrauensarzt oder dem Gutachter vorzulegen.<sup>39</sup> Dr. med. F\_\_\_\_ sei der Ansicht, zum jetzigen Zeitpunkt könne nicht mehr verifiziert werden, wo genau die Kniescheibe traumatisiert worden sei. Ein Trauma der Kniescheibe führe zu einer Bewegung derselben, welche indirekt die Schleimhautfalte (Plica mediopatellaris) reizen und sekundär zu Vernarbungen führen könne. Dementsprechend sei die Unfallkausalität gegeben. Sie habe vor dem Unfall keinerlei

---

<sup>37</sup> Act. 5/2

<sup>38</sup> Act. 12/1

<sup>39</sup> Act. 1/6

Symptome gehabt.<sup>40</sup> Der Bericht von Dr. med. E\_\_\_ sei nicht schlüssig, nicht gut begründet und es habe ihm der Operationsbericht von Dr. med. F\_\_\_ vom 17. März 2015 nicht vorgelegen. Auch Dr. med. G\_\_\_, Facharzt FMH Chirurgie, SportClinic Zürich, vertrete die Ansicht, dass der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für ihre geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden verantwortlich sei.<sup>41</sup>

#### 4.2

Die Erstversorgung nach dem Unfall vom 10. Januar 2013 erfolgte durch das Spital Herisau. Dort wurde eine Knie-Kontusion rechts diagnostiziert.<sup>42</sup>

Dr. med. H\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Herisau, diagnostizierte im Arztbericht vom 16. April 2013 eine Knochenmarkskontusion, lateroventrale Patella rechts. Es beständen belastungsabhängige Schmerzen am Unterrand der Patella rechts lateral mit Ausstrahlung in die Kniekehle rechts. Daneben Schwellung des Hoffa-Körpers, aktuell ohne Erguss. Vor dem Ereignis vom 10. Januar 2013 habe die Beschwerdeführerin im Knie rechts keine Beschwerden beklagt.<sup>43</sup>

Im Bericht über die Sprechstunde vom 29. Mai 2013 von Dr. med. I\_\_\_, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital Herisau, wurde folgende Diagnose gestellt: Hinweise für chronische schmerzhaftes Bursitis infrapatellaris, aktuell Reizung Knie rechts mit Synovialitis und leichter Ergussbildung bei Status nach Kontusion 10. Januar 2013. Weiter wurde ausgeführt, dass der Verlauf sehr protrahiert sei. Einerseits bestehe ein Grundleiden im Rahmen einer chronischen Polyarthritits, andererseits seien die Beschwerden trotz intensiver Physiotherapie schwierig zu beeinflussen. Als Befund wurde festgehalten, dass ein deutliches Volumenplus der Bursa infrapatellaris rechts gegenüber links bestehe. Weiter ein deutliches Flüssigkeitsplus intraartikulär Knie rechts gegenüber links, leichte Überwärmung, Druckdolenz vor allem infrapatellar, etwas weniger peripatellar und leichter Patellaanpressschmerz sowie Druckdolenz auch im lateralen Gelenkspalt.<sup>44</sup>

J\_\_\_, Spezialistin Medical Support, stellte in der medizinischen Beurteilung vom 25. Juni 2013 fest, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das geschilderte Ereignis vom 10.

---

<sup>40</sup> Act. 9/3

<sup>41</sup> Act. 9/3f

<sup>42</sup> Act. 6.1/7

<sup>43</sup> Act. 6.1/16

<sup>44</sup> Act. 6.1/22

Januar 2013 verantwortlich sei für diese Bursa. Es könne somit eine Kostengutsprache für die geplante Operation abgegeben werden.<sup>45</sup>

Im Operationsbericht vom 8. Juli 2013 wurde ein intraartikulär unauffälliger Kniebefund sowie eine traumatisierte Bursa infrapatellar Knie rechts festgestellt.<sup>46</sup>

Im Bericht über die Untersuchung vom 18. Oktober 2013 führte Dr. med. K\_\_\_\_, Facharzt FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, St. Gallen, aus, dass nach einer guten Wundheilung nach der Operation anhaltende Schmerzen im Kniegelenk ventral bestehen blieben. Die Ursache der persistierenden Knieschmerzen rechts sei ihm auch unklar. Er denke am ehesten an eine milde Form eines Morbus Sudeck.<sup>47</sup>

Dr. med. H\_\_\_\_ stellte im Arztbericht vom 5. November 2013 folgende Diagnosen: persistierende Knieschmerzen rechts, unklarer Aethiologie, DD: Morbus Sudeck, Status nach traumatischer Bursitis präpatellaris Januar 2013; idiopathisch juvenile Arthritis vom Spondylarthropathietyp seit 1997, Rheumafaktor negativ, Status nach Basistherapie mit Salazopyrin, Status nach Basistherapie mit Methotrexat, aktuell rezidivierende periphere Gelenksentzündungen sowie chronisches Panvertebralsyndrom bei muskulären Dysbalancen, segmentalen Dysfunktionen, aktuell ohne Hinweise auf Spondylarthritis. Weiter führte er aus, durch die vom Rheumatologen Dr. med. K\_\_\_\_ eingeleitete Basistherapie mit ideopahtisch juveniler Arthritis sowie die angepasste Schmerzen antientzündliche Therapie bei persistierenden Knieschmerzen im Rahmen einer traumatischen Bursitis präpatellaris sollte innerhalb der nächsten 2 – 3 Monaten doch eine namhafte Verbesserung hervorbringen.<sup>48</sup>

Dr. med. G\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 16. Januar 2014 ein chronisches Schmerzsyndrom Kniegelenk rechts, Status nach Patellakontusion, Status nach Arthroskopie mit lateraler Meniskusglättung und Status nach Bursektomie. Er erachtete den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen als überwiegend wahrscheinlich. Die noch vorhandenen Beschwerden seien als Teilursache auf den Unfall zurückzuführen. Aufgrund einer individuellen Prädisposition hätten sich die Beschwerden zu einem komplexen chronischen Schmerzsyndrom entwickelt. Eine weitere kombinierte Behandlung durch den Hausarzt, durch die Psychologin sowie durch einen kompetenten Physiotherapeuten sei vielversprechend.<sup>49</sup>

---

<sup>45</sup> Act. 6.1/24

<sup>46</sup> Act. 6.1/26

<sup>47</sup> Act. 6.1/34

<sup>48</sup> Act. 6.1/37

<sup>49</sup> Act. 6.1/38

Dr. med. D\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 18. Februar 2014 aus, die direkten Folgen der Knieverletzung seien per 31. Oktober 2013 zu terminieren.<sup>50</sup>

Im Sprechstundenbericht vom 21. März 2014 erklärte Dr. med. F\_\_\_, er führe die aktuell beschriebenen Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenkes auf eine postoperativ eingetretene, partielle Fibrosierung des Ligamentum patellae zurück. Therapeutisch glaube er, dass mit einer gezielten funktionellen Physiotherapie der Beschwerdeführerin mit grosser Wahrscheinlichkeit weitergeholfen werden könne.<sup>51</sup>

Dr. med. E\_\_\_ stellte im Gutachten vom 9. Januar 2015 folgende Diagnosen: Quadriceps mit erhöhter Vorspannung mit/bei Status nach patellarer Kontusion am 10. Januar 2013, posttraumatischer Bursitis präpatellaris, Status nach offener Bursektomie am 8. Juli 2013, prolongiertem Verlauf sowie intermittierenden retro- und peripatellaren Schmerzepisoden. Weitere, den Bewegungsapparat betreffende Diagnosen seien gemäss Akten eine idiopathische juvenile Arthritis (seit 1997) sowie ein chronisches Panvertebralsyndrom mit/bei muskulärer Dysbalance und segmentaler Dysfunktion.<sup>52</sup> Retrospektiv unter Berücksichtigung der persönlich erhobenen Befunde und der aktualisierten Bildgebung müsse postuliert werden, dass es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur um eine, sich im Verlauf eingestellte, Verkürzung respektive erhöhte Vorspannung des Quadriceps handle, was konsekutiv einen höheren retropatellaren Druck erzeuge und die geklagte Symptomatik hinreichend begründen könne. Es sei klinisch belegt, dass die Dehnbarkeit des Quadriceps rechts gegenüber links eingeschränkt sei, was bei jeder Flexion eine femoro-patellare Druckerhöhung über das physiologische Ausmass hinaus bewirke. Dies könne einerseits, wenn diese Situation noch länger andauere, zu reaktiven ebendortigen Knorpelschäden führen und andererseits müsse postuliert werden, dass durch die dauernde Druckerhöhung (konsekutiv werde der Gelenkspalt verringert) die initial als unspezifisch beurteilte Plica medialis nun trotzdem eingeklemmt und/oder, wie vom Radiologen differentialdiagnostisch eingebracht, den neuen Knorpelbefund und die entsprechende intraossäre Reaktion bewirkt habe oder unterhalte, letztendlich aber auch selbst, da schmerzinnerviert, als schmerzauslösend wirke – dagegen spreche allerdings die subjektive Schmerzhaftigkeit lateral bei medialer Plica. Unbestritten sei, dass die obige Situation postoperativ aufgetreten sei. Ein direkter Zusammenhang (sekundäre Bursitis präpatellaris) mit der gegebenen Situation sei aber nicht gegeben. Es könne höchstens angenommen werden, dass die postoperativ prolongierte Schmerzhaftigkeit dazu geführt

---

<sup>50</sup> Act. 6.1/39

<sup>51</sup> Act. 6.1/42

<sup>52</sup> Act. 6.1/45-12/24

haben könnte, dass die schmerzauslösende Flexion eher vermieden worden sei, was konsekutiv zu der feststellbaren Verkürzung respektive erhöhten Grund- oder Vorspannung des Quadriceps geführt habe und nun jeder Versuch, die Flexion zu steigern, schmerzhafter empfunden werde, was zu einer weiteren Verkürzung führen werde.<sup>53</sup>

Mit Schadenmeldung UVG vom 20. Februar 2015 bzw. Mail der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin vom 6. März 2015 wurde der Vorinstanz ein Rückfall gemeldet.<sup>54</sup>

Dr. med. L\_\_\_\_, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. F\_\_\_\_, Orthopädie St. Gallen, schlugen der Beschwerdeführerin gemäss Arztzeugnis UVG Rückfall vom 25. Februar 2015 aufgrund des ausbleibenden Erfolgs trotz konservativer Therapie eine Kniearthroskopie rechts mit Narben-Débridement vor.<sup>55</sup>

Dr. med. D\_\_\_\_ hielt in der Aktennotiz vom 4. März 2015 fest, dass die Operation vom 16. März 2015 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 10. Januar 2013 stehe. Die Operation sei auch nicht indiziert. Dies gehe eindeutig aus dem ausführlichen und qualitativ hochstehenden Gutachten von Dr. med. E\_\_\_\_ hervor.<sup>56</sup>

Gemäss Operationsbericht von Dr. med. F\_\_\_\_ über die Operation vom 17. März 2015 finde sich an typischer Stelle wie erwartet eine vernarbte breite, teilweise ausgefaserte Plica mediopatellaris.<sup>57</sup>

Die Frage der Vorinstanz, ob die traumatisierte vernarbte Plica mediopatellaris des Kniegelenks rechts gemäss Operationsbericht vom 17. März 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 10. Januar 2013 zurückzuführen sei, verneinte Dr. med. D\_\_\_\_ in der Aktennotiz vom 15. September 2015. Er führte weiter aus, dass diese im Operationsbericht vom 8. Juli 2013 als unauffällig beschrieben werde. Zudem sei es anatomisch nicht möglich, dass beim vorliegenden Unfall die Plica verletzt werden könne. Sie verlaufe an einer anderen Stelle als dort, wo die Kniescheibe traumatisiert worden sei. Seine Beurteilung werde vom Gutachter Dr. med. E\_\_\_\_ bei einem Telefonat und Vorlage ihm bisher unbekannter Akten vollumfänglich gedeckt.<sup>58</sup>

---

<sup>53</sup> Act. 6.1/45-16/24

<sup>54</sup> Act. 6.2/91 und act. 6.2/94

<sup>55</sup> Act. 6.2/94

<sup>56</sup> Act. 6.1/44

<sup>57</sup> Act. 6.1/46

<sup>58</sup> Act. 6.1/48

Dr. med. L\_\_\_\_, und Dr. med. F\_\_\_\_, Orthopädie St. Gallen, führten in ihrer Stellungnahme vom 28. September 2015 auf entsprechende Fragen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin aus, es könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr verifiziert werden, wo genau die Kniescheibe traumatisiert worden sei. Sicherlich führe aber ein Trauma der Kniescheibe zu einer Bewegung derselben, welche indirekt die Schleimhautfalte (Plica mediopatellaris) reizen und sekundär zu Vernarbungen führen könne. Dementsprechend sei die Unfall-Kausalität gegeben. Eine verdickte Schleimhautfalte gebe es zwar häufig auch ohne traumatisches Ereignis. Da die Beschwerdeführerin vor dem Unfall keinerlei Symptome gehabt habe, sei davon auszugehen, dass mit dem Trauma der Kniescheibe die Reizung der Plica mediopatellaris eingesetzt und sekundär die Vernarbung stattgefunden habe, sodass ihrer Ansicht nach ein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 10. Januar 2013 und der präoperativen Symptomatik bestehe.<sup>59</sup>

#### 4.3

Im Sinne einer Vorbemerkung ist festzuhalten, dass die seit 1997 bestehende Erkrankung der Beschwerdeführerin an einer idiopathisch juvenilen Arthritis vom Spondylarthropathietyp den Ärzten bekannt war und von diesen im Rahmen ihrer Beurteilungen auch mitberücksichtigt wurde.<sup>60</sup> Mit dem Unfall vom 10. Januar 2013 wurde aber weder ein krankhafter Vorzustand verschlimmert noch überhaupt erst manifest, weshalb die bestehende Erkrankung an Polyarthritis vorliegend für die Beurteilung der Leistungspflicht der Vorinstanz nicht ausschlaggebend ist.<sup>61</sup>

Ob die gemäss Operationsbericht vom 17. März 2015 vernarbte breite plica mediopatellaris überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 10. Januar 2013 zurückzuführen ist, wie dies die operierenden Ärzte der Orthopädie St. Gallen postulieren,<sup>62</sup> kann aufgrund der vorliegenden divergierenden Arztberichte nicht schlüssig beantwortet werden. Anlässlich der ersten Knieoperation vom 8. Juli 2013 berichtete Dr. med. I\_\_\_\_ von einer relativ kräftigen, aber nicht impingenden Plica mediopatellaris.<sup>63</sup> Dr. med. E\_\_\_\_ führte im Gutachten vom 9. Januar 2015 aus, durch die dauernde Druckerhöhung durch die Verkürzung respektive erhöhte Vorspannung des Quadriceps könne die initial als unspezifisch beurteilte Plica medialis nun trotzdem einklemmen.<sup>64</sup> Weiter erklärte er an anderer Stelle, die Plica synovialis erscheine ihm zwar etwas verdickt, zeige aber keine

---

<sup>59</sup> Act. 10.2

<sup>60</sup> Act. 6.1/37, act. 6.1/38, act. 6.1/39 und act. 6.1/45-12/24

<sup>61</sup> Urteil des Bundesgerichts 8C\_570/2014 vom 9. März 2015 E. 6.2 mit Hinweisen

<sup>62</sup> Act. 10.2

<sup>63</sup> Act. 6.1/26

<sup>64</sup> Act. 6.1/43-17/24

relevanten Zeichen einer chronischen (Über)Belastung.<sup>65</sup> Letztendlich kann die obige Frage jedoch offen bleiben, da die Vorinstanz den Fall zu früh abschloss.

Dr. med. E\_\_\_ legt in seinem Gutachten dar, dass bei der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine sich im Verlauf eingestellte Verkürzung respektive erhöhte Vorspannung des Quadriceps vorliege. Diese erzeuge einen höheren retropatellaren Druck, was die von der Beschwerdeführerin geklagte Symptomatik hinreichend begründen könne.<sup>66</sup> Er erklärte weiter, dass die Dehnbarkeit des Quadriceps rechts gegenüber links eingeschränkt sei, was bei jeder Flexion (sitzen, Treppengehen) eine femoro-patellare Druckerhöhung über das physiologische Ausmass hinaus bewirke.<sup>67</sup> Er empfahl daher, mit dem vorgeschlagenen weiteren Eingriff zuzuwarten und stattdessen – in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. med. F\_\_\_ – eine Physiotherapie zu verordnen, in welcher der Beschwerdeführerin die Technik des Dehnens (Stretching) beigebracht werden solle. Falls diese konservative Massnahme versagen sollte, könne der Eingriff problemlos zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.<sup>68</sup> Eine ärztliche Intervention sei seines Erachtens derzeit nicht notwendig. Durch das selbständige und im eigenen Interesse durchzuführende Stretching sei es überwiegend wahrscheinlich, dass nach sechs bis zwölf Monaten eine Beschwerdefreiheit bzw. Beschwerdearmut bestehe.<sup>69</sup>

Dr. med. E\_\_\_ schloss somit in seinem Gutachten, auf welches sich die Vorinstanz für die Begründung des Fallabschlusses abstützte, eine derzeitige ärztliche Intervention aus. Er erachtete aber eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung – vorliegend einen weiteren operativen Eingriff – zur Behebung der bestehenden Quadriceps-Problematik dann als notwendig, falls die von ihm sowie Dr. med. F\_\_\_ vorgeschlagene Massnahme – d.h. manualtherapeutische Vorkehren in Form einer Physiotherapie zum Erlernen des Stretchings – nicht den gewünschten Erfolg bringen sollte. Zwischen der von ihm nachvollziehbar beschriebenen medizinischen Situation mit der Quadriceps-Problematik und dem Unfall vom 10. Januar 2013 besteht ein Zusammenhang. Die von ihm als Möglichkeit formulierte Aussage, wonach die postoperativ prolongierte Schmerzhaftigkeit bei der Beschwerdeführerin dazu geführt hat, dass sie die schmerzauslösende Flexion eher vermied, was konsekutiv zu der feststellbaren Verkürzung respektive erhöhten Grund- oder Vorspannung des Quadriceps führte, ist als überwiegend wahrscheinlicher Geschehensablauf anzusehen.<sup>70</sup> Somit hätte die Vorinstanz nach Ablauf der von Dr. med. E\_\_\_ vorgeschlagenen Massnahmedauer bzw. nach Durchführung der Physiotherapie

---

<sup>65</sup> Act. 6.1/43-19/24

<sup>66</sup> Act. 6.1/43-16/24

<sup>67</sup> Act. 6.1/43-17/24

<sup>68</sup> Act. 6.1/43-17/24

<sup>69</sup> Act. 6.1/43-21/24

<sup>70</sup> Act. 6.1/43-17/24

einen Verlaufsbericht oder allenfalls nochmals einen ärztlichen Untersuchungsbericht einholen müssen zur Klärung der Frage, ob die vom Gutachter festgestellte, unfallkausale Quadriceps-Problematik nun behoben sei.

Die Beschwerde ist daher in diesem Punkt gutzuheissen.

**5. Zu prüfen ist sodann die Einstellung der Taggelder per 1. Februar 2014.**

**5.1**

Die Vorinstanz weist darauf hin, dass Dr. med. E\_\_\_ retrospektiv eine über die Dauer von ein bis zwei Wochen bestehende Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall als nicht nachvollziehbar erachte. Die postoperative Arbeitsunfähigkeit sei hingegen nachvollziehbar. Sowohl der Gutachter wie auch der beratende und der behandelnde Arzt hätten eine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verneint, weshalb die Beschwerdeführerin spätestens ab November 2013 vermittelbar gewesen sei. Aufgrund der bei einem Berufswechsel zu gewährenden Anpassungszeit von drei Monaten seien die Taggelder per 1. Februar 2014 zu terminieren.<sup>71</sup>

Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie sei im Zeitpunkt der Einstellung der Taggelder per 1. Februar 2014 nach wie vor unfallbedingt arbeitsunfähig gewesen. Die von der IV-Stelle gewährte berufliche Eingliederung dauere vom 11. August 2014 bis 10. August 2016. Sie habe ab Juni 2014 Kurse im Hinblick auf die Umschulung belegt, weshalb sie bereits seit 1. Juni 2014 IV-Taggelder erhalte. Bis zum Erhalt der IV-Taggelder sei nach wie vor die Vorinstanz zu verpflichten, gestützt auf die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. med. H\_\_\_ das ihr zustehende Taggeld zu entrichten. Von der Arbeitslosenversicherung erhalte sie Arbeitslosengelder lediglich im Umfang der Arbeitsfähigkeit.<sup>72</sup>

**5.2**

Gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG entsteht der Anspruch auf Taggeld am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit. Das Taggeld der Unfallversicherung wird nicht gewährt, wenn ein Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung besteht (Art. 16 Abs. 3 UVG).

Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei

---

<sup>71</sup> Act. 5/2f

<sup>72</sup> Act. 1/6

langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. 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 bisherige Taggeld geschuldet bleibt. Diese Übergangsfrist bemisst sich nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalles und ist in der Regel auf drei bis fünf Monate festzulegen. Nach deren Ablauf entspricht der für die Bemessung des Taggeldes massgebende Arbeitsunfähigkeitsgrad der Differenz zwischen dem Einkommen, das ohne Unfall im bisherigen Beruf verdient werden könnte, und dem Einkommen, das im neuen Beruf zumutbarerweise zu erzielen wäre. Diese Grundsätze gelten – unter Vorbehalt der Bestimmungen über die Koordination mit den Taggeldern der Arbeitslosenversicherung – auch für arbeitslose Versicherte.

Ist die versicherte Person, die Taggeldleistungen bezieht, arbeitslos, so erbringt die Unfallversicherung gemäss Art. 25 Abs. 3 UVV<sup>73</sup> die ganze Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 50 Prozent beträgt, und die halbe Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 25, aber höchstens 50 Prozent beträgt. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 und weniger Prozent besteht kein Taggeldanspruch.<sup>74</sup>

### 5.3

Dr. med. K\_\_\_ erklärte im Bericht über die Untersuchung vom 18. Oktober 2013, dass die Beschwerdeführerin als Detailhandelsangestellte mit langdauerndem Stehen zur Zeit weiter 100% arbeitsunfähig sei. Längerfristig wäre eine Umschulung auf eine leichte Arbeit vorwiegend sitzend sinnvoll.<sup>75</sup>

Der beratende Arzt der Vorinstanz, Dr. med. D\_\_\_, erklärte in der Stellungnahme vom 5. November 2013, dass die Beschwerdeführerin gemäss Konsiliarbericht und Telefonat mit Dr. med. K\_\_\_ in einer sitzenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig wäre.<sup>76</sup>

Im Arztbericht vom 5. November 2013 erachtete Dr. med. H\_\_\_ die Beschwerdeführerin als Detailhandelsangestellte mit lang dauerndem Stehen weiter zu 100% arbeitsunfähig. Bei wechselhafter Tätigkeit mit leichten Hebearbeiten und vorwiegend sitzender Position schätzte er die Arbeitsfähigkeit auf 50% mit einer stufenweisen Steigerung auf 70 – 80%.<sup>77</sup>

---

<sup>73</sup> Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202)

<sup>74</sup> Urteil des Bundesgerichts 8C\_889/2014 vom 23. Februar 2015 E. 3 mit Hinweisen

<sup>75</sup> Act. 6.1/34

<sup>76</sup> Act. 6.1/36

<sup>77</sup> Act. 6.1/37

Dr. med. D\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 18. Februar 2014 aus, für die beklagte Arbeitsunfähigkeit sei das rechte Knie nur zu einem Teil verantwortlich. Es spielten weitere Erkrankungen der Beschwerdeführerin mit. Die direkten Folgen der Knieverletzung seien per 31. Oktober 2013 zu terminieren. Ab diesem Zeitpunkt seien krankhafte Zustände für die beklagte Arbeitsunfähigkeit verantwortlich.<sup>78</sup>

Dr. med. E\_\_\_ erklärte im Gutachten vom 9. Januar 2015, aufgrund der klinischen Befunde sei retrospektiv am angestammten Arbeitsplatz aus orthopädisch-traumatologischen Gründen eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit als 1 – 2 Wochen nach dem Trauma nicht nachvollziehbar. Dass postoperativ nochmals eine Arbeitsunfähigkeit bestand, sei nachvollziehbar. Medizinisch-theoretisch dauere diese empirisch 4 – 6 Wochen. In den gleichen Zeiträumen habe analog die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer anderen respektive angepassten Tätigkeit bestanden.<sup>79</sup>

#### 5.4

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin seit 1. Juni 2014 IV-Taggelder erhält und demzufolge seither kein Taggeld der Vorinstanz mehr gewährt werden muss.<sup>80</sup> Fraglich ist, ob – wie die Vorinstanz behauptet – die Beschwerdeführerin tatsächlich spätestens ab November 2013 wieder vermittelbar und demzufolge die Einstellung der Taggelder per 1. Februar 2014 rechtens war.

Aus den Akten ergibt sich, dass der beratende Arzt der Vorinstanz, Dr. med. D\_\_\_, sich im November 2013 zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die bis dahin vorhandenen Akten sowie eine telefonische Auskunft von Dr. med. K\_\_\_ abstützte, wonach die Beschwerdeführerin für eine sitzende Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei.<sup>81</sup> Letzterer beurteilte die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit rund 3 Wochen vor dem erwähnten Telefonat noch dahingehend, dass er angab, längerfristig sei angesichts der andauernden multiplen Gelenkbeschwerden eine Umschulung auf eine leichte Arbeit vorwiegend sitzend sinnvoll.<sup>82</sup> Weiter verneinte er im Bericht Hinweise auf eine Arthritis oder eine intraartikuläre Pathologie und gab an, anlässlich seiner Untersuchung sei die entzündlich-rheumatische Erkrankung nicht aktiv.<sup>83</sup> Dr. med. K\_\_\_ hielt somit in seiner späteren telefonischen Auskunft daran fest, dass für die Beschwerdeführerin nur noch eine sitzende bzw. eine angepasste Tätigkeit in Frage komme. Er äusserte sich aber nicht

---

<sup>78</sup> Act. 6.1/39

<sup>79</sup> Act. 6.1/43-20/24

<sup>80</sup> Act. 1/6

<sup>81</sup> Act.6.1/36 und act. 6.1/39

<sup>82</sup> Act. 6.1/34-5/5

<sup>83</sup> Act. 6.1/34-4/5

explizit dazu, ab wann dies der Fall sei. In die gleiche Richtung geht auch die Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. med. H\_\_\_ vom 5. November 2013. Er schätzte die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit vorläufig auf 50% arbeitsfähig ein mit einer stufenweisen Steigerung auf 70 – 80%.<sup>84</sup> Den Akten bzw. dem Gutachten von Dr. med. E\_\_\_ lässt sich sodann entnehmen, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben erst ab April 2014 bis Juli 2014 beinahe schmerzfrei war.<sup>85</sup> Weiter kann festgestellt werden, dass die Ärzte, auch wenn sie in ihren Berichten keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornahmen, übereinstimmend den Verlauf der Knieprellung als überdurchschnittlich lang beurteilten.<sup>86</sup> Daher und insbesondere unter Berücksichtigung der Einschätzung des die Beschwerdeführerin engmaschig betreuenden Arztes Dr. med. H\_\_\_, welcher sie noch bis Ende November 2013 als 100% arbeitsunfähig beurteilte,<sup>87</sup> erscheint die Kritik der Beschwerdeführerin an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Vorinstanz als berechtigt. Entgegen der Ansicht der Vorinstanz kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bereits ab November 2013 wieder vermittelbar war. Es erscheint daher nicht angebracht, den Taggeldanspruch der Beschwerdeführerin bereits per 1. Februar 2014 einzustellen.

Die Beschwerde ist daher auch in diesem Punkt gutzuheissen.

## 6. 6.1

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 UVG).

## 6.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Über diese Regelung hinaus ist die Bemessung der Parteientschädigung eine Angelegenheit des kantonalen Rechts, wobei bei kantonal festgesetzten Kriterien beachtet werden muss, dass sie nicht den bundesrechtlich massgebenden Bemessungselementen zuwiderlaufen dürfen.<sup>88</sup> Im Bereich der Sozialversicherungen kommt die pauschale Bemessung des

---

<sup>84</sup> Act. 6.1/37

<sup>85</sup> Act. 6.1/34-10/24

<sup>86</sup> Act. 6.1/16, act. 6.1/22, act. 6.1/24, act. 6.1/34-4/5, act. 6.1/37, act. 6.1/39, act. 6.1/42 und act. 6.1/43-12/24

<sup>87</sup> Act. 6.1/35

<sup>88</sup> Urteil des Bundesgerichts 9C\_307/2014 vom 15. Juli 2014 E. 3.1 mit Hinweisen; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 212 zu Art. 61 ATSG

Honorars zur Anwendung (Art. 53 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 28 lit. b JG i.V.m. Art. 13 Abs. 1 lit. c der Verordnung über den Anwaltstarif<sup>89</sup>).

Vorliegend handelt es sich in Bezug auf den Umfang um ein eher unter dem Durchschnitt liegendes Verfahren. Doch stellen sich nicht bloss einfache Fragen, und zwar nicht nur bezüglich Sachverhalt, sondern im Rahmen der Kausalität auch in rechtlicher Hinsicht. Für beide Parteien hat die Streitsache grundsätzlich eine hohe Bedeutung. Demnach erscheint unter Berücksichtigung dieser Umstände eine Entschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### **Das Obergericht erkennt:**

1. Die Beschwerde von A\_\_\_\_ wird gutgeheissen und der Einspracheentscheid vom 13. Juli 2015 aufgehoben.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (Barauslagen und Mehrwertsteuer inbegriffen) zu entrichten.
4. **Rechtsmittel:** Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweiz. Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden.
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über ihren Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Gesundheit.

### **Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts**

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Monika Epprecht

---

<sup>89</sup> Verordnung vom 14. März 1995 über den Anwaltstarif (bGS 145.53)

versandt am: 06.12.16