SVS Schweizerischer Verband der Sozialversicherungs-Fachleute

FEAS Fédération suisse des employés en assurances sociales

FIAS Federazione svizzera degli impiegati delle assicurazioni sociali

Höhere Fachprüfung für Sozialversicherungs-Expertinnen und -Experten

Prüfungsteil 1.2: Falldossier

Gewählter Sozialversicherungszweig: Unfallversicherung

Kandidatennummer _____

Prüfungsdatum _____

Titel des Falls Unfalldossier Lisandra de Virix, 05.12.1962

Dauer 90 Minuten

Falldossier: Unfalldossier Lisandra de Virix, 05.12.1962

Einführung in den Fall

Sie sind Schadenexperte/in eines UVG-Versicherers und befassen sich mit komplexen Schadenfällen. Das in der Beilage befindliche Falldossier wird Ihnen zur Beurteilung des Vorgehens zugestellt.

Beilagen

- Beilage: Unfalldossier Lisandra de Virix, 05.12.1962, 43 Seiten (inkl. Deckblatt)

Aufgabe

1. Nehmen Sie eine ganzheitliche Analyse der Ausgangslage vor. Stellen Sie Ihre Ergebnisse auf strukturierte und nachvollziehbare Weise dar.
2. Beschreiben Sie die zentralen Fragestellungen bzw. Herausforderungen, die aus Ihrer Sicht nach dem Gutachten vom 13.10.2017 bestehen.
3. Ziehen Sie erste Schlussfolgerungen in Bezug auf das weitere Vorgehen aus den bisher gewonnenen Erkenntnissen.
4. Beurteilen Sie, ob die vorhandenen Informationen genügen. Begründen Sie Ihre Beurteilung. Beschaffen Sie noch allfällig noch ausstehenden Informationen. Beschreiben Sie, woher Sie welche Informationen gewinnen und legen Sie diese nachvollziehbar dar.
5. Entscheiden Sie im vorliegenden Fall. Ist vorliegend ein rückwirkender Entscheid möglich? Welche gesetzlichen und rechtlichen Grundlagen sind zu berücksichtigen, wenn der Entscheid rückwirkend erfolgen soll? Welche Aspekte wären mit welcher Begründung bei einer Rückerstattung über Dritte bzw. Rückforderung bei Frau de Virix zu berücksichtigen.
6. Zeigen Sie auf, wie Sie planen Ihren Entscheid bei rückwirkender Wirksamkeit und Rückforderung zu kommunizieren. Welche gesetzlichen Grundlagen sind zu berücksichtigen? Welche rechtlichen Voraussetzungen müssen in der Kommunikation berücksichtigt werden?

Erwartungen

Bearbeiten Sie die oben angeführten Aufträge der Reihe nach. Stellen Sie Ihre Ergebnisse schriftlich dar (Seiten nur einseitig beschriften). Achten Sie darauf, dass Ihre Ausführungen für Dritte nachvollziehbar sind und Sie Ihre Aussagen hinreichend begründen. Als Richtgrösse werden 5-10 Seiten A4 erwartet, der effektive Umfang Ihrer Arbeit wird nicht bewertet. Beschriften Sie jede Seite oben rechts mit Ihrem Namen und Ihrer Kandidatennummer sowie der Seitennummer.

Für die Bearbeitung des Falldossiers stehen Ihnen 90 Minuten zur Verfügung.

Hinweis

Für die Recherche steht Ihnen während der Prüfung der Online-Zugriff ins Internet zur Verfügung.

Beurteilung

Ihre Leistung wird nach folgenden Leitfragen bewertet:

- Nimmt der/die Kandidat/in eine ganzheitliche Analyse der Ausgangslage vor und stellt er/sie die Ergebnisse nachvollziehbar dar?
- Beschreibt der/die Kandidat/in die zentralen Fragestellungen bzw. Herausforderungen?
- Zieht der/die Kandidat/in angemessene erste Schlussfolgerungen in Bezug auf das weitere Vorgehen?
- Beschafft der/die Kandidat/in alle erforderlichen Informationen und fasst er/sie diese nachvollziehbar zusammen?
- Trifft der/die Kandidat/in einen geeigneten Entscheid und argumentiert er/sie den Entscheid nachvollziehbar und fachlich korrekt?
- Kommuniziert der/die Kandidat/in den Entscheid korrekt und für die Zielgruppe angemessen?

Punkte

max. 90

Falldossier

Fortsetzung Falldossier

Fortsetzung Falldossier

Unfalldossier (in Auszügen)

Lisandra de Virix, 05.12.1962

(inkl. Deckblatt 43 Seiten)

Leistungszusammenstellung Taggeld - Versicherte

Behandl. Beginn	Behandl. Ende	Kostenart	AUF-Grad	Tage	TG-Ansatz	Leistungsbetrag	Lohn	Leistungszahlung An	Abgerechnet
Total:				**414.00**		**35’583.30**			
20.10.2017	**26.10.2017**	6000 Taggeld	100%	**7.00**	85.95	**601.65**	39’208.00	**Versicherter**	**28.10.2017**
01.10.2017	**19.10.2017**	6000 Taggeld	100%	**19.00**	85.95	**1’633.05**	39’208.00	**Versicherter**	**17.10.2017**
01.09.2017	**30.09.2017**	6000 Taggeld	100%	**30.00**	85.95	**2’578.50**	39’208.00	**Versicherter**	**26.09.2017**
01.08.2017	**31.08.2017**	6000 Taggeld	100%	**31.00**	85.95	**2’664.45**	39’208.00	**Versicherter**	**19.08.2017**
01.07.2017	**31.07.2017**	6000 Taggeld	100%	**31.00**	85.95	**2’664.45**	39’208.00	**Versicherter**	**22.07.2017**
01.06.2017	**30.06.2017**	6000 Taggeld	100%	**30.00**	85.95	**2’578.50**	39’208.00	**Versicherter**	**25.06.2017**
01.05.2017	**31.05.2017**	6000 Taggeld	100%	**31.00**	85.95	**2’664.45**	39’208.00	**Versicherter**	**20.05.2017**
01.04.2017	**30.04.2017**	6000 Taggeld	100%	**30.00**	85.95	**2’578.50**	39’208.00	**Versicherter**	**18.04.2017**
01.03.2017	**31.03.2017**	6000 Taggeld	100%	**31.00**	85.95	**2’664.45**	39’208.00	**Versicherter**	**25.03.2017**
01.02.2017	**28.02.2017**	6000 Taggeld	100%	**28.00**	85.95	**2’406.60**	39’208.00	**Versicherter**	**15.02.2017**
08.09.2016	**31.01.2017**	6000 Taggeld	100%	**146.00**	85.95	**12’548.70**	39’208.00	**Krankentaggeldversicherer / Vorleistungen**	**15.02.2017**

[redacted]

Leistungszusammenstellung Pflege - Versicherte, 05.12.1962

Behandl. Beginn	Behandl. Ende	Kostenart		Rechnungsbetrag	Währung	Leistungsbetrag	Auszahlung an	Abr. Datum
Total:						**22’836.15**		
19.12.2017	**19.12.2017**	5900	Bericht	**35.95**	**CHF**	**35.95**	**Rechnungssteller**	**19.01.2018**
13.10.2017	**13.10.2017**	5904	Gutachten (Bi-/Multidiszi	**10’000.00**	**CHF**	**10’000.00**	**Rechnungssteller**	**18.10.2017**
18.08.2017	**18.08.2017**	5000	Ärztliche Behandlung	**217.30**	**CHF**	**217.30**	**Rechnungssteller**	**24.01.2018**
12.08.2017	**12.08.2017**	5080	Medikamente	**24.20**	**CHF**	**24.20**	**Rechnungssteller**	**11.10.2017**
12.08.2017	**12.08.2017**	5080	Medikamente	**123.00**	**CHF**	**123.00**	**Rechnungssteller**	**11.10.2017**
05.08.2017	**05.08.2017**	5080	Medikamente	**16.10**	**CHF**	**16.10**	**Rechnungssteller**	**02.10.2017**
10.07.2017	**10.07.2017**	5080	Medikamente	**15.65**	**CHF**	**15.65**	**Rechnungssteller**	**11.10.2017**
03.07.2017	**03.07.2017**	5080	Medikamente	**39.80**	**CHF**	**39.80**	**Rechnungssteller**	**22.11.2017**
16.06.2017	**16.06.2017**	5000	Ärztliche Behandlung	**144.50**	**CHF**	**144.50**	**Rechnungssteller**	**30.08.2017**
12.06.2017	**12.06.2017**	5900	Bericht	**80.00**	**CHF**	**80.00**	**Rechnungssteller**	**15.06.2017**
06.06.2017	**06.06.2017**	5080	Medikamente	**44.70**	**CHF**	**44.70**	**Rechnungssteller**	**07.09.2017**
10.05.2017	**10.05.2017**	5080	Medikamente	**358.00**	**CHF**	**358.00**	**Rechnungssteller**	**19.06.2017**
24.04.2017	**24.04.2017**	5080	Medikamente	**55.60**	**CHF**	**55.60**	**Rechnungssteller**	**02.06.2017**
17.04.2017	**17.04.2017**	5900	Bericht	**65.35**	**CHF**	**65.35**	**Rechnungssteller**	**03.05.2017**
13.04.2017	**13.04.2017**	5000	Ärztliche Behandlung	**149.25**	**CHF**	**149.25**	**Rechnungssteller**	**31.05.2017**
27.03.2017	**27.03.2017**	5900	Bericht	**65.35**	**CHF**	**65.35**	**Rechnungssteller**	**15.05.2017**
20.03.2017	**20.03.2017**	5000	Ärztliche Behandlung	**75.15**	**CHF**	**75.15**	**Rechnungssteller**	**29.06.2018**
24.02.2017	**02.03.2017**	5000	Ärztliche Behandlung	**266.10**	**CHF**	**266.10**	**Rechnungssteller**	**05.04.2017**
15.02.2017	**15.02.2017**	5000	Ärztliche Behandlung	**762.00**	**CHF**	**762.00**	**Rechnungssteller**	**13.03.2017**
10.02.2017	**10.02.2017**	5905	Kurzbeurteilung	**300.00**	**CHF**	**300.00**	**Rechnungssteller**	**15.02.2017**
01.02.2017	**12.05.2017**	5060	Physiotherapie	**441.70**	**CHF**	**441.70**	**Rechnungssteller**	**10.07.2017**
30.01.2017	**20.02.2017**	5000	Ärztliche Behandlung	**256.85**	**CHF**	**256.85**	**Rechnungssteller**	**05.04.2017**
10.01.2017	**10.01.2017**	5900	Bericht	**57.70**	**CHF**	**57.70**	**Rechnungssteller**	**14.02.2017**
12.12.2016	**08.03.2017**	5000	Ärztliche Behandlung	**759.70**	**CHF**	**759.70**	**Rechnungssteller**	**04.04.2017**
22.11.2016	**29.12.2016**	5060	Physiotherapie	**394.90**	**CHF**	**394.90**	**Rechnungssteller**	**14.02.2017**
22.11.2016	**22.11.2016**	5000	Ärztliche Behandlung	**217.45**	**CHF**	**217.45**	**Rechnungssteller**	**14.02.2017**
11.11.2016	**19.12.2016**	5000	Ärztliche Behandlung	**132.75**	**CHF**	**132.75**	**Rechnungssteller**	**14.02.2017**
20.10.2016	**22.11.2016**	5060	Physiotherapie	**771.00**	**CHF**	**771.00**	**Rechnungssteller**	**16.02.2017**
06.10.2016	**06.10.2016**	5000	Ärztliche Behandlung	**183.35**	**CHF**	**183.35**	**Rechnungssteller**	**14.02.2017**
10.09.2016	**13.10.2016**	5000	Ärztliche Behandlung	**821.65**	**CHF**	**821.65**	**Rechnungssteller**	**16.02.2017**
19.08.2016	**19.08.2016**	5000	Ärztliche Behandlung	**201.70**	**CHF**	**201.70**	**Rechnungssteller**	**14.02.2017**
11.07.2016	**11.07.2016**	5000	Ärztliche Behandlung	**201.30**	**CHF**	**201.30**	**Rechnungssteller**	**14.02.2017**
01.11.2015	**04.11.2016**	5000	Ärztliche Behandlung	**5’558.10**	**CHF**	**5’558.10**	**Rechnungssteller**	**08.05.2017**

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted] 13. Oktober 2017

GUTACHTEN

UVG – Ereignis 31.10.2015

[redacted] **05.12.1962,** [redacted]

Versicherten-Nr.: [redacted]

Eingang Dossier: 19.06.2017 **Versand Gutachten: 13.10.2017**

Sehr geehrte Frau [redacted]

Wir danken Ihnen für den Auftrag zur polydisziplinären Abklärung der genannten versicherten Person. Unser Gutachten stützt sich auf das Studium der von Ihnen zugestellten und von uns beigebrachten Unterlagen, auf die eigenen, persönlichen Befragungen und klinischen Untersuchungen sowie Beurteilungen in den Fachgebieten

- Orthopädie/Traumatologie vom 25.07.2017 – Federführung
- Psychiatrie vom 24.08.2017

[redacted]

INHALTSVERZEICHNIS

A. GRUNDLAGEN 3

B. VORGESCHICHTE GEMÄSS AKTENLAGE 3

C. EINLEITUNG – ZUSAMMENFASSUNG MEDIZINISCHE VORGESCHICHTE 7

D. DIAGNOSEN UND SYNTHESE AUS ALLEN UNTERSUCHTEN FACHGEBIETEN NACH ABSCHLUSS DES KONSENSPROZESSES AM 04.10.2017 (DIE VOLLSTÄNDIGEN FACHGUTACHTEN SIND IM ANHANG) 7

E. FRAGEN (POLYDISZIPLINÄR BEANTWORTET) 9

F. BEMERKUNGEN 14

ORTHOPÄDISCH-/TRAUMATOLOGISCHES GUTACHTEN 16

PSYCHIATRISCHES GUTACHTEN 25

[redacted]

C. EINLEITUNG – ZUSAMMENFASSUNG MEDIZINISCHE VORGESCHICHTE

Die Versicherte konsultiert, nach dem Unfallereignis vom 31.10.2015, erstmalig den Orthopäden Dr. [redacted] am 19.08.2016. Die Versicherte gibt an, dass sie bis zu diesem Zeitpunkt, ihre berufliche Tätigkeit durchgeführt habe. Nach Aussage und der Dokumentation der Akten wird folgender Unfallhergang geschildert: Die Versicherte berichtet, dass sie zusammen mit dem Chef des Restaurants einen Strandkorb von der Terrasse in den Keller getragen habe. Durch eine Gewichtsverlagerung des Strandkorbes kam es zu einer Mehrbelastung des linken Armes, der Arm der Versicherte drehte sich weg und sie stürzte anschliessend mit der linken Schulter direkt auf den Boden. Sie gab einen sofortigen Schmerz der linken Schulter an. Laut Aktendokumentation begab sich die Versicherte dann erstmalig am 19.08.2016 diesbezüglich in fachärztliche Behandlung. Seitens des Behandlers Dr. [redacted] wird ein funktionelles Impingement bei Begleitbursitis nach Schulterkontusion links attestiert. Die Versicherte wurde per Ende Dezember 2016 gekündigt. Die Versicherte erlangte die Arbeitsfähigkeit nicht wieder. Eine weitergehende Diagnostik im Rahmen einer MR-Arthrographie der linken Schulter zeigt eine minimale Bursitis subacromialis subdeltoidea auf, als auch eine Ruptur des inferioren glenohumerales Bandes. Ansonsten wird eine regelrechte Darstellung des Schultergelenks beschrieben. Neben dem orthopädischen Krankheitsbild werden auch psychiatrische Veränderungen im Rahmen einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt F43.22 diagnostiziert. Der behandelnde Orthopäde sieht Ende Juni 2017 eine Operationsindikation gegeben. Die Versicherte stimmte dieser Operation bis zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu und erbittet sich stattdessen erneut eine lokale Infiltration.

D. DIAGNOSEN UND SYNTHESE AUS ALLEN UNTERSUCHTEN FACHGEBIETEN NACH ABSCHLUSS DES KONSENSPROZESSES AM 04.10.2017 (DIE VOLLSTÄNDIGEN FACHGUTACHTEN SIND IM ANHANG)

Unfallrelevante Diagnosen

1. **Kontusion linke Schulter ohne strukturell traumatische Läsion vom 31.10.2015**

Nicht-unfallrelevante Diagnosen

1. **Mittelgradig demonstrierte Funktionseinschränkung des linken Schultergelenks bei kernspintomografisch nachgewiesener minimaler Bursitis subacromiales und subdeltoidea, AC Gelenksdegeneration als auch Ruptur des inferioren glenohumeralen Ligamentes (IGHL) im Sinne eines Impingement Syndroms links.**

2. **Anpassungsstörung (F43.2) mit schädlichem Gebrauch von Benzodiazepinen (F13.1)**

[redacted]

VERSICHERUNGSMEDIZINISCHE BEURTEILUNG

Das Unfallereignis vom 31.10.2015, führte nicht zu einer sofortigen Arbeitsunfähigkeit, auch nicht zu einer unmittelbaren Konsultation eines orthopädisch-traumatologisch tätigen Facharztes. Erstmals wurde im August 2016 eine Bursitis subdeltoidea und eine Bursitis subacromiales bei AC-Gelenksdegeneration festgestellt. Eine MR-Arthrographie der linken Schulter zeigt eine vermeintlich nachgewiesene Ruptur des inferioren glenohumeralen Bandes. Eine solche Ruptur weist auf eine vordere Instabilität der Schulter hin und ist in der Regel als Folge einer vorderen Schulterluxation zu sehen. Zudem sind die Erscheinungsbilder der ventralen Kapselbandstrukturen intraindividuell sehr unterschiedlich. Nur in 66% der Fälle, lässt sich arthroskopisch die klassische Situation mit klar abgrenzbaren SGHL, MGHL und IGHL aufzeichnen. In den anderen 34% der Fälle ist eine sehr grosse intraindividuelle Variabilität der ventralen Kapselbandstrukturen anzutreffen. Begleitverletzungen wie Ödem, Labrumläsion, Ruptur der Rotatorenmanschette, sind ebenfalls nicht festzustellen. Daher wird eine Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 31.10.2015 und dem kernspintomographischen Nachweis einer vermeintlichen Bandruptur des IGHL vom 15.02.2017, als sehr vage eingeschätzt. Das Ausmass der demonstrierten Funktionseinschränkung lässt sich orthopädisch nicht erklären, da insbesondere ein eher instabiles Gelenk eine vermehrte Beweglichkeit zulassen müsste. Das Gegenteil wird jedoch klinisch demonstriert. Die demonstrierten Funktionseinschränkungen werden als funktionell gewertet und können orthopädisch/traumatologisch nicht objektiviert werden. Im Vordergrund der aktuellen Anamneseerhebung stehen vor allem chronische Schmerzen im Bereich der linken Schulter, die sich gemäss ihrer Ausprägung auch auf die emotionale Verfassung im Sinne wechselnder Stimmungen auswirkte. Typische Merkmale einer depressiven Symptomatik im Sinne einer relevanten Antriebsminderung, eines sozialen Rückzugs, einer Interessensverarmung oder Anhedonie, werden nicht formuliert. Viel mehr ist die Versicherte nach wie vor in der Lage, entsprechend ihrer sozialen Kompetenzen, ihr aktuelles Leben autonom zu führen. Dabei ist sie eingebettet in eine feste familiäre Struktur mit enger Bindung an ihre Söhne, die sie regelmässig am Wochenende sieht. Problematisch erscheint dem Gutachter die aktuelle medikamentöse Therapie mit ausserordentlich hoher Dosis von Lorazepam, die in dieser Form keineswegs angezeigt ist. Hier besteht das erhebliche Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung, welcher man sich sehr rasch, durch Umstellung der Medikation, begegnen sollte. Die hohe Frequenz der stützenden Gesprächstherapie ist psychiatrisch wenig begründbar. Bei der medikamentösen Behandlung empfiehlt sich eine Umstellung auf ein trizyklisches Antidepressivum, bei einer gleichzeitigen signifikanten Reduktion von Temesta.

Zusammenfassend ist die Arbeitsfähigkeit weder orthopädisch/traumatologisch, noch psychiatrisch eingeschränkt. Dies gilt für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, als auch für leidensadaptierte Tätigkeiten.

WÜRDIGUNG DER AKTEN

Siehe Gutachten.

[redacted]

E. FRAGEN (polydisziplinär beantwortet)

1. Anamnese?

Siehe Gutachten.

2. Angaben des Versicherten?

Siehe Gutachten.

3. Genauer Befund und Diagnosen?

Siehe Gutachten.

4. Gesamtbeurteilung (Diagnose, Prognose, Vorzustand, bleibender Nachteil, funktionelle Einschränkung, therapeutische Vorschläge, Wiedereingliederung?

Anamnestisch ergibt sich, dass die Versicherte an keinen schmerzhaften Vorzuständen oder Verletzungsfolgen des linken Schultergelenks gelitten habe. Aus orthopädischer Sicht lässt sich das Unfallereignis vom 31.10.2015 nicht mit den vorliegenden Gesundheitsstörungen, die erstmalig im August 2016 als Bursitis subdeltoidea und Bursitis subacromialis bei AC-Gelenksdegeneration diagnostiziert worden sind, in Verbindung bringen. Die Versicherte arbeitete noch weitere neun Monate, bevor sie sich in fachärztliche Behandlung begab. Die mittels einer MR-Arthrographie der linken Schulter nachgewiesene Ruptur des inferioren glenohumeralen Bandes könnte auf eine vordere Instabilität des Schultergelenkes hinweisen, hier wären jedoch begleitende Verletzungen der Kapsel und des Labrums zu erwarten. Daher ist die Kausalität zwischen Unfallereignis vom 31.10.2015 und dem kernspintomographischen Nachweis einer Bandruptur des IGHL vom 15.02.2017 eher nicht ausgewiesen. Das Ausmass der demonstrierten Funktionseinschränkungen lässt sich orthopädisch nicht erklären, insbesondere müssten die geführten passiven Bewegungen bis in die Endlage demonstrierbar sein. Bei Therapieresistenz wäre die diagnostische Arthroskopie zur Abklärung der tatsächlich vorliegenden Befunde zu empfehlen.

Die aktuelle Psychopathologie ist gekennzeichnet durch eine relativ hohe emotionale Anspannung, bei einer überwiegend ausgeglichenen Grundstimmung, die affektive Reagibilität ist gegeben. Antrieb und psychomotorische Tempo erscheinen lebhaft. Im Vordergrund der aktuellen Anamneseerhebung, stellen vor allem chronische Schmerzen im Bereich der linken Schulter, die sich gemäss ihrer Ausprägung auch auf die emotionale Verfassung im Sinne wechselnder Stimmung auswirke. Typische Merkmale einer depressiven Symptomatik im Sinne einer relevanten Antriebsminderung, eines sozialen Rückzugs, einer Interessenverarmung oder Anhedonie, werden nicht formuliert. Vielmehr ist

[redacted]

die Versicherte nach wie vor in der Lage, entsprechend ihren sozialen Kompetenzen, ihr aktuelles Leben autonom zu führen. Dabei ist sie eingebettet in eine feste familiäre Struktur mit enger Bindung an ihre Söhne, die sie regelmässig am Wochenende sieht. Als nicht unfallrelevante psychiatrische Diagnose, wird die Anpassungsstörung mit schädlichem Gebraucht von Benzodiazepinen (F13.1) aufgeführt. Bei der medikamentösen Behandlung empfiehlt sich eine Umstellung auf ein trizyklisches Antidepressivum, bei einer gleichzeitigen signifikanten Reduktion von Temesta. Eingliederungsmassnahmen sind aus psychiatrischer Sicht jederzeit möglich und förderlich. Eine hohe Frequenz der stützenden Gesprächstherapie ist nicht begründbar. Ebenso ist die Indikation zu einer stationären psychiatrischen Behandlung nicht erforderlich. Psychiatrisch offenbart sich ein sichtbarer Wiederspruch zwischen der aktuellen Lebensgestaltung und der Aufhebung der Arbeitsfähigkeit, die sich aus psychiatrischer Sicht nicht begründen lässt.

5. Können die subjektiv beklagten Beschwerden objektiviert werden?

Das Ausmass der beklagten Beschwerden kann orthopädisch nicht objektiviert werden. Die demonstrierte Funktionseinschränkung für die Abspreizung und Vorwärtsbewegung des Armes lassen sich aus fachorthopädischer Sicht nicht objektivieren.

6. Ursächlicher Zusammenhang:

6.1 Ist der Unfall (Ereignis) vom 31.10.2015 die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung?

Nein.

Falls die Frage 6.1 verneint wird:

6.2 Ist der Unfall (Ereignis) vom 31.10.2015 eine Mitursache der festgestellten gesundheitlichen Störung?

Ja.

Falls die Frage 6.2 bejaht wird:

6.3 Ist der Unfall (Ereignis) vom 31.10.2015 eine bloss mögliche oder eine überwiegend wahrscheinliche Mitursache der Gesundheitsstörung?

Der Unfall ist eine eher mögliche Mitursache der Gesundheitsstörung (Kontusion).

[redacted]

6.4 Ist die durch den Unfall (Ereignis) vom 31.10.2015 verursachte Verschlimmerung einer vorbestehenden Gesundheitsschädigung abgeheilt? Wenn ja, per wann ist der Status quo ante erreicht?

Nach dem Unfallmechanismus beschriebene Kontusion der linken Schulter ist spätestens drei Wochen nach Unfallereignis abgeheilt und somit der Status quo ante/sine erreicht.

6.5 Wären die durch den Unfall (Ereignis) vom 31.10.2015 mindestens überwiegend wahrscheinlich mitverursachten Gesundheitsstörungen früher oder später auch ohne diesen Unfall im heutigen Ausmass aufgetreten? Wenn ja, wann ist der Status quo sine erreicht, bzw. wann wird er voraussichtlich erreicht sein?

Entfällt.

6.6 Hat durch den Unfall (Ereignis) vom 31.10.2015 eine richtunggebende oder dauernde Verschlimmerung einer vorbestehenden Gesundheitsschädigung stattgefunden? Begründung?

Nein.

6.7 Wenn die Verschlimmerung dauernd oder richtunggebend ist: Prozentuale Aufteilung des Unfallanteils und des unfallfremden Anteils?

Entfällt.

7. Kann noch mit einer namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung gerechnet werden? Wenn ja, welche Massnahmen schlagen Sie vor? Prognosen?

Bei Therapieresistenz ist die diagnostische Arthroskopie zur Abklärung der tatsächlich vorliegenden Befunde zu empfehlen.

8. Benötigt Frau [redacted] zur Erhaltung des Gesundheitszustandes auch weiterhin medizinische Massnahmen? Wenn ja, welcher Art und Menge, in welchen zeitlichen Intervallen?

Regelmässige physiotherapeutische Massnahmen zur Kräftigung der Schulterkappenmuskulatur beidseits sind zu empfehlen.

[redacted]

9. Arbeitsfähigkeit

9.1 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Frau [redacted] in der beruflichen Tätigkeit als Serviceangestellte unter Berücksichtigung des bisherigen Arbeitspensums von 100%? Grad, Dauer und Prognosen?

a) Aufgrund unfallbedingter Ursachen, welchen?

Aufgrund unfallbedingter Ursachen beträgt die Arbeitsfähigkeit 100%.

b) Aufgrund krankheitsbedingter Ursachen, welchen?

Die Arbeitsfähigkeit beträgt ebenfalls 100%.

c) Insgesamt?

100%.

9.2 In welchen Tätigkeiten (z.B. Heben/Tragen, Körperstellung/Beweglichkeit, psychische Belastbarkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit, etc.), unabhängig von der beruflichen Tätigkeit vor Unfall, ist Frau [redacted] eingeschränkt? In welchem Umfang (Zeit, Leistung) in Bezug auf ein volles Pensum?

a) Aufgrund unfallbedingter Ursachen, welchen?

Entfällt.

b) Aufgrund krankheitsbedingter Ursachen, welchen?

Tätigkeiten häufig und stets in und über Kopfhöhe und das Heben und Tragen von Lasten mehr als 15 kg sollten vermieden werden.

Darüber hinaus ist die Versicherte in der Lage, sämtlichen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen, sofern aussergewöhnliche nervliche Belastungen ausgeschlossen sind. Hierunter zu verstehen sind alle Tätigkeiten unter Nachtschichtbedingungen, Tätigkeiten mit einem besonderen Anspruch an die gedankliche Flexibilität bzw. mit einem besonderen Verantwortungsbereich und unter einem aussergewöhnlichen Zeitdruck (z.B. Akkordbedingungen). Alle Tätigkeiten sollten der einfachen intellektuellen Begabung angepasst sein.

c) Insgesamt?

Siehe b.

[redacted]

9.3 Welche Tätigkeiten (z.B. Heben/Tragen, Körperstellung/Beweglichkeit, psychische Belastbarkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit, etc.), unabhängig von der beruflichen Tätigkeit vor Unfall, sind Frau [redacted] heute noch zumutbar? In welchem zeitlichen Ausmass und mit welcher Leistung (Rendement), je in Bezug auf ein volles Pensum?

a) Aufgrund unfallbedingter Ursachen, welchen?

Keine Einschränkungen.

b) Aufgrund krankheitsbedingter Ursachen, welchen?

Die Versicherte ist in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg durchzuführen. Die Tätigkeiten können überwiegend bis ständig im Gehen, Stehen oder Sitzen durchgeführt werden.

Darüber hinaus ist die Versicherte in der Lage, sämtlichen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen, sofern aussergewöhnliche nervliche Belastungen ausgeschlossen sind. Hierunter zu verstehen sind alle Tätigkeiten unter Nachtschichtbedingungen, Tätigkeiten mit einem besonderen Anspruch an die gedankliche Flexibilität bzw. mit einem besonderen Verantwortungsbereich und unter einem aussergewöhnlichen Zeitdruck (z.B. Akkordbedingungen). Alle Tätigkeiten sollten der einfachen intellektuellen Begabung angepasst sein.

c) Insgesamt?

Siehe b.

10. Beurteilung des rein unfallbedingten Integritätsschadens gemäss den Tabellen der Medizinischen Abteilung der SUVA unter Berücksichtigung einer allfälligen als wahrscheinlich prognostizierten, voraussehbaren Verschlimmerung in der Zukunft?

Ein rein unfallbedingter Integritätsschaden gemäss der Tabellen der Medizinischen Abteilung der SUVA liegt nicht vor.

11. Bemerkungen?

Keine.

[redacted]

F. BEMERKUNGEN

Differenzen in den anamnestischen Angaben zwischen den Gutachten beruhen auf subjektiven Aussagen der versicherten Person. Diese Angaben haben keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und wurden deshalb nicht nochmals anlässlich eines erneuten Gesprächs bzw. Untersuchung verifiziert.

[redacted]

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Angaben zu dienen und bedanken uns für den Auftrag. Interessehalber bitten wir Sie, uns eine Kopie Ihres Entscheides zukommen zu lassen.

Freundliche Grüsse

[redacted]

Leiterin Geschäftsstelle

[redacted]

Medizinische Verantwortung

[redacted]

Gutachter (Federführung)

Medizinische Supervision

[redacted]

Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Folgender involvierte Facharzt hat dieses Gutachten eingesehen und ist mit den Schlussfolgerungen einverstanden:

[redacted]

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Fachgutachten erwähnt

[redacted]

[redacted]

Sprechstundenbericht

Datum: 18.08.2017/sh

Frau [redacted] 05.12.1962

[redacted]

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit berichte ich über oben genannte Patientin, welche sich am 18.08.2017 in meiner Sprechstunde vorstellte.

Diagnose

-Bekannte traumatische Ruptur IGHL Schulter links bei traumatischer Bursitis subacromialis

Anamnese

Die Patientin stellt sich heute zur klinischen Verlaufskontrolle vor. Sie berichtet weiterhin über eine Schmerzsymptomatik im Bereich der linken Schulter vor allem bei Abduktion und Innenrotation. Durch Dich wurde jetzt eine Akkupunktur empfohlen. Die Patientin war zwischenzeitlich in St. Gallen um sich fachorthopädisch aufgrund des Wunsches der Versicherung erneut beraten zu lassen. Dieses ist die zweite Beratung nach Dr. Vavken. Eine psychologische Beurteilung steht noch aus.

Untersuchungsbefund

Es zeigt sich eine Schulter mit einer Abduktion von 110°, Flexion 120°. Der Impingement-Test sowie Aussenrotation bei Abduktion bereit der Patientin die bekannten Beschwerden. Die Schmerzen steigern sich je höher die Abduktion der Schulter ist. Kein Druckschmerz über dem AC-Gelenk oder der Bizepssehne. Die Rotatorenmanschette ist kräftig.

[redacted]

[redacted]

Beurteilung und Procedere

Bei der Patientin besteht eine bekannte Ruptur des lGHL-Komplexes der linken Schulter. Ich finde die Idee mit der Akkupunktur ausgesprochen gut um die konservativen Massnahmen weiter auszuschöpfen. Diese wird die Patientin jetzt regelmässig durchführen. Sollten die Beschwerden nicht verschwinden wäre als letzte Therapie der Wahl eine Schulterarthroskopie zu diskutieren.

Für Rückfragen stehe ich Dir jederzeit gerne zur Verfügung.

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH

[redacted]

Datum: 14.06.2017

Arztzeugnis

Für Frau [redacted] geb. 05.12.1962

Frau [redacted] befindet sich seit dem 14.10.2016 in meiner Behandlung. Sie hat am 31.10.2015 einen Arbeitsunfall mit Verletzung der linken Schulter erlitten mit nachfolgenden Komplikationen und Arbeitsunfähigkeit seit September 2016, da sich die Schmerzen während der Fortsetzung ihrer Arbeitstätigkeit zunehmend verschlechtert hatten.
Seit der Krankschreibung in 2016 sind für Frau [redacted] viele psychosoziale Probleme mit dem Arbeitgeber, Verlust ihrer Arbeitsstelle, Behörden und Versicherungen entstanden die zur Entwicklung einer Angststörung in Kombination mit einer mittelgradigen Depression geführt haben (Erschöpfungsdepression). Die psychische Symptomatik hat sich aufgrund einer Eskalation der finanziellen Probleme und rechtlichen Schwierigkeiten mit Versicherungen und Sozialamt drastisch verschlechtert, so dass in absehbarer Zeit eine stationäre psychiatrische Behandlung erforderlich sein wird.
Die zunehmende psychische Dekompensation der Patientin aufgrund einer dramatischen Eskalation ihrer psychosozialen Probleme kann ohne zeitnahe Lösung derselben in einem ambulanten psychiatrischen Setting nicht mehr aufgefangen werden.
Der berufliche Integrationsprozess der Patientin wird auf diese Weise in unzumutbarer und nicht nachvollziehbarer Weise behindert.

[redacted]

[redacted]

[redacted]

12.06.2017

[redacted] **05.12.1962, Ref.Nr.** [redacted]

Sehr geehrte Kollegen

Gerne berichte ich Ihnen über die obengenannte Patientin gemäss ihres Schreibens vom 28.03.2017 wie folgt:

1. War Frau [redacted] unabhängig vom Unfall vom 31.10.2015) in den letzten 10 Jahren bei Ihnen wegen Schultergürtel-Beschwerden oder wegen eines psychischen Leidens in Behandlung?
Ja

2. Anamnese zu diesem Leiden
Seit Januar 2015 klagt Frau [redacted] über chronische, teils mittelstarke Schulterschmerzen links, vorwiegend während Belastungen. In der Nacht weitgehend beschwerdefrei. Am 29.04.2015 und 28.08.2015 jeweils intraartikuläre Injektion mit Steroiden, was nur zu einer vorübergehenden Linderung führte. Wenigstens konnte zu diesem Zeitpunkt die Arbeitsfähigkeit erhalten bleiben.

3. Befund und Diagnosen
Kaum Druckpunkte. Deutliche Einschränkung der Innenrotation. Erheblicher Endphasenschmerz bei Bewegung in allen Richtungen. Funktionsteste bezüglich Supraspinatussyndrom weitgehend negativ (JOBE-Test etc.).
Radiologische Untersuchungen wurden zu diesem Zeitpunkt noch nicht durchgeführt.

4. Beginn und Ende der Behandlung
Beginn: 29.04.2015 , Ende der Behandlung andauernd (Überlagerung dch. Unfall vom 31.10.2015)

5. Grad und Dauer einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit)
Arbeitsunfähigkeit zu 100% ab September 2016 – 01.01.2017

[redacted]

[redacted]

Zürich, 02.06.2017

[redacted] geb. 05.12.1962 [redacted]

Ärztliches Zeugnis

Frau [redacted] steht wegen Unfall in meiner Behandlung.

Der Zeitraum für die Arbeitsunfähigkeit beträgt resp. betrug:

100% vom 01.07.17 bis zum 30.10.17

[redacted]

[redacted]

TELEFONNOTIZ

Versicherter	[redacted]
Unfallnummer	
Gesprächspartner	vP
Telefonnummer	[redacted]

Sie wollte wissen, weshalb sie immer noch kein TG von uns erhält. Ich erklärte ich, dass wir bis Ende Mai ans Sozialamt zahlen müssen und ab Juni wieder an sie. Sie versteht dies nicht. Ich bat sie, mit dem Sozialamt Kontakt aufzunehmen.

Sie teilt mir ebenfalls noch mit, dass sie weiterhin starke Schmerzen habe und so nicht arbeiten könne. Sie habe Infiltrationen erhalten, welche nicht gewirkt hätten. Nun stünde eine OP zur Diskussion in der [redacted]. Sie habe sich aber noch nicht dafür angemeldet. Der Behandelnde Arzt sei Dr. [redacted] Ich werde dort diesbezüglich die Berichte einholen.

Ort und Datum	09.05.2017
SachbearbeiterIn	[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Betr.: [redacted] **05.12.1962, Ereignis vom 31.10.2015-**
[redacted]

Ihre Berichtsanforderung vom 13.03.2017

Ihre Fragen können wie folgt beantwortet werden:

1. Frau [redacted] hat am 31.10.2015 am Arbeitsplatz einen Unfall erlitten, bei dem sie sich die linke Schulter verletzt hat. Die Schulterverletzung ist noch nicht ausreichend geheilt, Frau [redacted] habe beständig Schmerzen und die Schulter sei nicht ausreichend belastbar. Sie sei deshalb noch immer engmaschig bei Hausarzt und Schulterspezialisten in Behandlung. Aufgrund ihrer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit habe sie nun ihren Arbeitsplatz als Serviererin verloren. Frau [redacted] stammt aus Portugal, hat einen Schweizer Pass, war in 1. Ehe mit einem Schweizer verheiratet und hat 2 erwachsene Kinder. Der Exmann habe ihr bei der Scheidung viele Schulden hinterlassen. In 2. Ehe sei sie von einem Algerier geschieden, keine Kinder aus dieser Beziehung. Frau [redacted] sei hoch verschuldet, bekomme im Moment Zuschuss vom Sozialamt zum Unfallgeld, sie habe an ihrem letzten Arbeitsplatz nur im Stundenlohn gearbeitet und wenig verdient. Aufgrund ihrer Erkrankung und Kündigung durch den Arbeitgeber, mit dem sich auch ein Rechtsstreit wegen arbeitsrechtlicher Dinge anbahne, habe sich ihre soziale Situation verschärft und heftige Existenzängste bei Frau [redacted] ausgelöst.
2. Sie gibt an beständig Schmerzen in der li Schulter und Funktionsstörungen derselben zu haben. Sie leide unter Aengsten und Schlaflosigkeit mit Grübeln, fühle sich von ihren Geldsorgen erdrückt.
3. Existenzsorgen, Schlafstörung und allgemeine Aengste wegen Grübeln über existentielle Probleme, kognitive Störungen (Schusseligkeit, Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen), verminderte psychophysische Belastbarkeit aufgrund Schmerzsymptomatik und Schlaflosigkeit, zeitweise depressive Verstimmung.
   Diagnosen psychiatrisch: Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt ICD 10 F 43.22
4. Schulterschmerzen und Funktionseinschränkung derselben mit konsekutiven Existenzängsten
5. Stützende psychotherapeutische Gespräche zur Unterstützung mit der aktuellen Belastungssituation, Beratung bei beruflicher Neuorientierung. Die Prognose hängt im Wesentlichen von der Entwicklung der Schultersymptomatik ab und ob es gelingt die sozialen Probleme von Frau [redacted] ausreichend zu lösen. Medikation: Cymbalta 30 mg 1-0-0

[redacted]

A-Post

[redacted]

[redacted] 15 Februar 2017[redacted]

[redacted]

Ereignis vom 31.10.2015 - Leistungszusage

[redacted]

Beginn Taggeldanspruch: 08.09.2016 (ab Arbeitsunfähigkeit)

Sehr geehrte Damen und Herren

Vielen Dank für die Unfallmeldung von Frau [redacted] Gerne bestätigen wir den Leistungsanspruch.

Rechnungen von Leistungserbringern
Für die Behandlungskosten muss keine Kostenbeteiligung bezahlt werden. Damit der administrative Aufwand für Frau [redacted] so gering wie möglich ausfällt und Ärzte, Spitäler, Apotheken usw. ihre Rechnungen direkt an [redacted] senden, bitten wir Frau [redacted] diese Leistungserbringer bei ihrem nächsten Besuch über folgende Angaben zu informieren:

- Zuständiger Versicherer [redacted]
- EAN-Nummer
- Unfall-Nummer

Taggeld
Es besteht folgender Taggeldanspruch bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit:

80 % ab 3. Tag	**(UVG-Lohn)**	**CHF**	**85.95**

[redacted]

Auf Taggeld UVG dürfen keine Sozialbeiträge abgezogen werden.

[redacted]

Eingang 15.2 2017

PD Dr. med. [redacted]

An die
[redacted] Versicherungen AG
[redacted]

Betreff
[redacted] 05.12.1962
Ereignis vom 31.10.2015 - [redacted]

Sehr geehrte Frau [redacted]

bitte finden Sie anbei meine Antworten zu Ihrem Fragenkatalog betreffend obiger versicherter Person.

Mit freundlichen Grüssen,

[redacted]

Kurzzusammenfassung:

Die versicherte Person erlitt am 30. Oktober 2015 folgenden Unfall. Am Ende des Arbeitstages habe sie gegen 23:00 Uhr gemeinsam mit ihrem Chef einen Strandkorb von der Terrasse ins Geschäft getragen. Sie sei dabei rückwärts gelaufen, und zu Sturz gekommen. Dabei sei sie direkt auf die linke Schulter geprallt worauf hin sofort ein Schmerz und eine Lebenseinschränkung entstanden sind.

Sie habe sich daraufhin beim Hausarzt, Doktor [redacted] in der Permance [redacted], vorgestellt. Dieser hat die Schulter klinisch untersucht und ein Röntgen durchführen lassen. Das Röntgenbild selbst liegt heute nicht vor, aber es sei keine Pathologie zu sehen gewesen sein. Die weitere Behandlung wurde von Frau Doktor [redacted] übernommen. Sie verordnete Bedarfsmedikation (Dafalgan und Tilur) und Physiotherapie. Die Physiotherapie wurde und wird von Frau [redacted] aus der Physiotherapie/[redacted] durchgeführt.

Aufgrund von ausbleibendem Therapieerfolg wurde ein MRI der Schulter veranlasst, und die VP am 11.7.2016 an Doktor [redacted], Orthopädie Balsberg, zugewiesen. Das MRI zeigte eine Bursitis und eine AC-Gelenks Arthrose aber sonst keine weiteren Binnenschäden.

In Untersuchung von Doktor [redacted] vom 19.8.2016 berichtet er von Symptomen einer posttraumatischen Bursitis und Impingment, ansonsten unauffälliger Untersuchungsbefunde und Ultraschall. Er infiltrierte die Schulter und behielt die Physiotherapie und Schmerztherapie bei. Zur Verlaufskontrolle am 22.11.2016 sah Doktor [redacted] zwar eine Verbesserung der Bursitis/Impingment, aber eine sehr insuffiziente muskuläre Stabilisierung. Die nächste Kontrolle bei ihm ist geplant für den 30.1.2017 wobei jede weitere Infiltration im Raum steht.

Zur heutigen Untersuchung zeigt sich eine gut orientierte und dem Gespräch gut zugängliche VP. Sozialanamnestisch eine geschiedene Mutter von zwei Söhnen (36 und 30 Jahre alt), welche knapp 15 Jahren im Service tätig, aber eigentlich lernte Pflegekraft ist. Sie verneint andere Erkrankungen, Allergien oder Operationen, bis auf die aktuelle Behandlung der Depression durch Doktor [redacted] aus der psychiatrischen Praxis [redacted] Abgesehen von der Schulterverletzung habe es lediglich einmal einen anderen Unfall gehabt, und zwar eine Fraktur des rechten Sprunggelenks, welche erfolgreichen einem Gips am USZ behandelt werden konnte. Sie beklagt sowohl Schmerzen also auch Beweglichkeitsverlust, wenn sie sich

jedoch seit dem Unfall 30-40 % gebessert hätten. Der Schmerz projiziert sich vor allem vorne auf die Schulter. Nacht Schmerz wird nicht direkt angegeben, mit einem Kissen können sie auch gut schlafen

In der orientierenden klinischen Untersuchung zeigt sich die Wirbelsäule frei, und Handgelenke, Ellbögen und Hüften sind unauffällig. Die schmerzende linke Schulter zeigt eine Abduktion von 90° ohne und 160 mit etwas Hilfe, eine Flexion von 160°, eine AR von 60° und eine IR bis T10. Der skapulothorakale Rhythmus ist adäquat, und die Kraftentfaltung der Manschette gut. Die lange Bicepssehne und das AC-Gelenk lassen sich nicht provozieren. Die Schulter wirkt stabil nach unten und hinten, wobei nach vorne eine Instabilität möglich sein kann. Die pDMS und Reflexe der OE sind normal. Die VP gibt einen sehr starken Druckschmerz ubiquitär Schulter an. Wir haben auch eine portugiesische Version des Dash Schulterscore aus dem Internet heruntergeladen, brechen aber die Durchführung ab, über den auf die ersten 15 Fragen durchgehend den Maximalwert im Sinne von schlecht angibt

Fragenkatalog:

1. Können die subjektiv beklagten Beschwerden objektiviert werden?

Das Ausmass und die Intensität der subjektiv beklagten Beschwerden konnten im Rahmen meiner Untersuchung nicht objektiviert werden. Trotz mehrmaligen Versuchen gelang es nicht eine Stabilitätstestung nach vorne durchzuführen, die eine endgültige Aussage zur möglichen Instabilität erlaubt. Das sei vorgelegte MRI zeigt keine Labrumläsion oder ähnliche strukturelle Schäden der Instabilität, was dies aber nicht zu 100 % ausschliessen kann.

2. Behandlungsverlauf und Prognosen?

Der Behandlungsverlauf, bzw. dessen Dauer, spiegelt nicht die Befunde aus der klinischen Untersuchung von Doktor [redacted] oder aus dem MRT oder Ultraschall wieder. Keine dieser Untersuchungen zeigt eine strukturelle Pathologie, welche Dauer und Intensität der Beschwerden direkt erklären kann. Dynamische Probleme könnten vorliegen, aber hierzu gibt es keine verlässlichen Daten. Ein mögliches Zusammenspiel zwischen, respektive eine Überlagerung von, der bekannten Depression und der Schulterprobleme ist sicher nicht auszuschliessen.

Die Prognose ist schwierig, da der Auslöser der Beschwerden - ob somatisch-strukturell oder anderweitig gelagert - nicht klar begrenzt ist

3. Kann noch mit einer namhaften Besserung gerechnet werden? Wenn ja, welche Massnahmen schlagen Sie vor?

Auch dieses schwer zu beantworten. Sollte es sich tatsächlich um eine leichte Instabilität handeln, so wäre diese gut behandelbar. Was dafür spricht, ist die Tatsache, dass die Physiotherapie der Prozente deutlich hilft; die Physiotherapie wiederum wird geschildert als stabilisierende Übungen. Dagegen spricht der Befund von der Untersuchung von Doktor [redacted] und das MRI. Selbst wenn eine Instabilität verifiziert werden könnte, so würde diese nicht die Intensität der angegebenen Beschwerden erklären können. Vorzuschlagende Massnahmen inkludieren die von Doktor [redacted] vorgeschlagene Infiltration, bei Fortführung der hilfreichen Phytotherapie (eventuell inklusive Tapeing) und eine verbesserte Bewusstseinsbildung der Problematik, respektive Bewältigungstechniken, welche durch die behandelnde Psychiaterin Doktor [redacted] aufgegleist werden könnten.

4. Ursächlicher Zusammenhang:

4.1 ist der Unfall vom 31.10.2015 die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung?

Sofern die gesangliche Störung tatsächlich die Schulter ist, respektive tatsächlich aus der Schulter kommt, dann ja.

4.3 ist der Unfall vom 31.10.2015 eine bloss mögliche oder überwiegend wahrscheinliche mit Ursache der Gesundheitsstörung?

Basierend auf den vorliegenden Unterlagen erscheint das Ereignis als überwiegend wahrscheinliche Ursache der Gesundheitsstörung.

4.4 ist die durch den Unfall verursachte Verschlimmerung abgeheilt?

Leider nein.

4.5 Wären durch den Unfall vom 14.11.2015 mindestens überwiegend wahrscheinlich mit verursachten Gesundheitsstörungen früher oder später auch ohne diesen Unfall im heutigen Ausmass aufgetreten?

Das ist nicht zu erwarten.

5. Arbeitsfähigkeit

5. 1. Arbeitsfähigkeit als Servicemitarbeiterin unter Berücksichtigung eines 75-prozentigen Pensum.

Ausgehend von Funktion und Antwort auf Provokationstests der Schulter im Rahmen der Untersuchung bei mir ist eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (50%) als Mitarbeiterin im Service sicher möglich und zumutbar. Regelmässige Pausen wurden die Situation weiter vereinfachen.

5.2 in welchen Tätigkeiten ist die VP eingeschränkt

Aufgrund der Schulterverletzung ist die VP speziell bei über-Kopf Arbeiten, beim Heben von Gewichten grösser 15-20 Kilo, oder beim stützen/drücken und stark repetitiven Bewegungen eingeschränkt. Aufgrund der Konstitution kann man davon ausgehen, dass die VP gegenwärtig nur die Hälfte eines vollen Pensums bewältigen kann, ohne ihren Gesundheitszustand negativ zu beeinflussen.

5.3 welche Tätigkeiten sind zumutbar, in welchem Pensum

Unter Vermeidung von schwerem Heben/stützen/schieben ist eine Arbeitsfähigkeit der Tätigkeiten vor der Körpermitte, vorzugsweise in einer entspannten Körperstellung oder mit regelmässigem Absitzen, sicherlich möglich. Was die Dauer der Tätigkeit betrifft, so müsste erst Kraftaufbau und das Wiedererlangen der alten Kraft Ausdauer vorangetrieben werden. So soll das zeitliche Ausmass am Beginn der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess diesem Prozess des Kraftgewinns würdigen.

6. Bemerkungen?

Wie unter Punkt eins angeführt, decken die objektiven Befunde subjektiven Beschwerden nicht kongruent ab. Über die Ursache hierfür konnte ich mir keine adäquate Meinung bilden. Betreffend der Suche eines strukturellen Korrelats steht für mich immer noch die Frage einer möglichen vorderen Instabilität im Raum. Diese Frage nährt sich aus meiner klinischen Untersuchung, aber auch aus dem Brief von Doktor [redacted] vom 22. November 2016 („das grosse Problem aktuell ist jedoch die insuffiziente muskuläre Stabilisierung der Schulter") und die Beschreibung der von Frau [redacted] indizierten physiotherapeutischen Übungen. Sollte sich eine solche Instabilität bewahrheiten, so konnte der Patienten mit einer adäquaten Therapie gut geholfen werden. Jedoch wie oben beschrieben, kann ich aus meiner persönlichen Erfahrung mit Schulterinstabilitäten eine solche nicht als alleinige Ursache für die subjektiven Beschwerden annehmen.

[redacted]

[redacted]

TELEFONNOTIZ

Versicherter	[redacted]
Unfallnummer	[redacted]
Gesprächspartner	Arbeitgeber/[redacted]
Telefonnummer	

Sie möchte nachfragen ob wir noch immer in Abklärung sind oder ob wir bereits mehr wissen?

Wir sind noch in Abklärung. Wir warten noch auf medizinische Unterlagen.

VP wurde per Ende September 2016 gekündigt. Aufgrund der Sperrfrist läuft der Vertrag bis Ende Dezember 2016 noch weiter. Seit der Kündigung ist vP plötzlich arbeitsunfähig. Sie trauen vP nicht und bitten uns die Arbeitsunfähigkeit zu überwachen.

Wir bedanken uns für den Anruf und werden die Arbeitsunfähigkeit im Auge behalten.

Ort und Datum	[redacted] 02.12.2016
Sachbearbeiterin	[redacted]

[redacted]

EINGANG
24. Nov. 2016

EINGANG
23. Nov. 2016

[redacted]

Sprechstundenbericht

Datum: 22.11.2016/js

Frau [redacted] 05.12.1962

[redacted]

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit berichte ich über oben genannte Patientin welche sich am 22.11.2016 in meiner Sprechstunde vorstellte.

Diagnose

Funktionelles Impingement mit Begleitbursitis bei Status nach Schulterkontusion links

Anamnese

Die Patientin stellt sich heute zur klinischen Verlaufskontrolle vor. Sie berichtet über eine 50% Verbesserung der Symptomatik. Allerdings noch Beschwerden beim Trogen einer Tasche auf der Seite. Leider hat sie von dem behandelten Physiotherapeuten keine Termine mehr erhalten da er nicht wusste wie er dieses Abrechnen sollte. Auch eine Rückmeldung habe ich nicht bekommen.

Untersuchungsbefund

Deutliche Atrophie der schulterumgreifenden Muskulatur linksseitig. Es fällt vor allem der dorsale Anteil des Deltoideus sowie der Infraspinatus auf. Ein Druckschmerz besteht eher im Bereich des Ansatzes des subscapularis und des Supraspinatus. Im Vergleich zur Gegenseite deutlich vermehrtes glenohumerales Spiel. Der Impingement-Test ist nicht besonders positiv. Der Bodycross-Test ist negativ. Die Rotatorenmanschette ist schmerzbedingt nur eingeschränkt beurteilbar.

[redacted]

[redacted]

Beurteilung und Procedere

Aktuell sehe ich eine Verbesserung bei Status nach Schulterkontusion und funktionellem Impingement mit Begleitbursitis. Das grosse Problem aktuell ist jedoch die insuffiziente muskuläre Stabilisierung der Schulter. Hier werden wir ein Wechsel der Physiotherapie durchführen. Ich habe die Patientin dringlich darauf hingewiesen täglich die Übungen selber durchzuführen. Ich werde sie in 6 Wochen noch einmal sehe und dir dann gerne berichten.

Für Rückfragen stehe ich jederzeit gerne zur Verfügung.

[redacted]

[redacted]

[redacted] Memo [redacted] 21.11.2016 I

[redacted] / Ereignis vom 31.10.2015

Besprechung mit: [redacted]

Fallschilderung:
Frau [redacted] ist im letzten Oktober beim Tragen eines Strandkorbs mit ihrem Vorgesetzten die Treppe runter gelaufen. Als sie plötzlich keine Kraft mehr hatte, versuchte sie den Strandkorb abzustellen. Leider hat ihr Vorgesetzter, dass nicht realisiert und hat den Korb weiter gestossen, wodurch es der vP den linken Arm wegdrehte und sie auf den Boden direkt auf die linke Schulter stürzte. Sie hat anschliessend einfach weitergearbeitet und nach aussagen einfach durchgebissen. Behandlungsmässig hat Sie viel Physiotherapie und diverse Untersuche hinter sich. Zusätzlich hat die vP aber auch psychische Beschwerden, nimmt Anti-Depressiva und geht regelmässig zur Psychiaterin.

Problematik:
Ende August 2016 erhielt Frau [redacted] die Kündigung. Anschliessend hat sie noch eine Woche gearbeitet und ist dann zur Hausärztin und seither arbeitsunfähig. Die derzeitigen Beschwerden werden derzeit auf den Unfall vom 31.10.2016 zurückgeführt. Allerdings spricht die vP selbst auch von Mobbing und psychischen Leiden.

Weiteres Vorgehen:
Eine Kurzbeurteilung könnte helfen die Ursache der Arbeitsunfähigkeit genauer zu eruieren und dadurch die Zuständigkeit abschliessend zu klären.

↳ med. Berichte einholen ✓
↳ KK-Vorstand / klären
↳ KTG vorläufigen ✓

Freundliche Grüsse

[redacted] Versicherungen AG

[redacted]

[redacted] Memo [redacted] 03.10.16

Kundenbesucher
Bericht „Situationsabklärung“

Versicherter: [redacted]
Versicherten-Nr.:

Datum der Besprechung: 3. Oktober 2016, 09:00 Uhr
Ort der Besprechung: Wohnort

Heilverlauf

Diagnose?

Verdacht auf SLAP-Läsion Schulter links + psychische Beschwerden

Verlauf der Beschwerden?

Seit Oktober 2015 hat sie linksseitige Schulterschmerzen. Sie habe jeden Monat einen Arzt aufsuchen müssen. Immer wieder jemand anders, sie kann mir leider keine Namen nennen. Nur die Permanence [redacted] wo sie bei Frau Dr. [redacted] in Behandlung ist. Sie hatte bei Überkopfarbeiten je länger wie mehr starke Schmerzen und musste bis zu 12 Tabletten/Medikamente pro Tag zu sich nehmen. Sie hat sich durchgekämpft bis sie am 12. April 2016 einen knallroten Ausschlag im Gesicht hatte. Sie zeigte diesen Ausschlag dem Geschäftsführer des [redacted] in [redacted], welcher ihr dann gesagt haben soll, dass sie wegen dem nicht Arbeitsunfähig sein darf. Sie ging dann zum Arzt und wurde bis zum 15. April 2016 arbeitsunfähig geschrieben. Danach war der Ausschlag wieder weg. Im Juli und August war sie wegen den linksseitigen Schulterschmerzen wieder bei Herrn Dr. med. [redacted] in Glattbrugg. Dieser wollte sie eigentlich arbeitsunfähig schreiben, doch weil sie Angst vor Problemen am Arbeitsplatz hatte, wollte sie kein Zeugnis. Er hat ihr deshalb zur Schmerzlinderung eine Kortisonspritze gegeben. Im MRI [redacted] wurde vor ein paar Monaten auch schon ein MRI gemacht. Nachdem sie Ende August 2016 die Kündigung erhalten hat (Anwalt eingeschaltet) hat sie noch eine Woche gearbeitet und ging dann nochmals zu Frau Dr. [redacted] welche sie bis Ende Oktober 2016 arbeitsunfähig geschrieben hat. Sie nimmt jetzt noch Anti-Depressiva und Lexotanil und geht zur Psychiaterin. Einen Namen konnte sie mir aber nicht nennen. Mit vermehrtem Abstand zum Restaurant geht es ihr immer besser.

Behandlung bei welchen Ärzten ?

- Frau Dr. [redacted] in der Permanence [redacted]
- Dr. med. [redacted] wegen der linken Schulter

In welchen Abständen finden die Untersuchungen statt?

Unterschiedlich

[redacted] [redacted]

[redacted] Memo [redacted] 03.10.16

Therapie?

- Psychiater 1 x pro Wocher
- 2x pro Woche Physiotherapie

Medikamente?

Schmerzstillenden, entzündungshemmende, aufhellende Medikamente

Operation stattgefunden/geplant?

Ist nicht gewünscht. Die Notwendigkeit ist noch in Abklärung.

Hospitalisation stattgefunden/geplant?

Nein.

Prognose der Ärzte?

Unbekant.

Prognose des Versicherten?

Sie ist ziemlich verzweifelt. Sie arbeitet sehr gerne und hat auch viele Stammkunden, die nur wegen ihrem Service ins Restaurant kommen (SMS gesehen). Doch die Vorgesetzten, Herr [redacted] und Frau [redacted] machen ihr das Leben schwer. Sie werde wie ein Hund behandelt, macht alles und kriegt keine Belohnung hierfür. Sie nennt das Mobbing. Wegen der Kündigung hat sie jetzt Angstzustände. Der Abstand zum Arbeitsplatz tut ihr gut.

Vorzustand (Krankheit und Unfall)?

Nein.

Leistungsprüfung

Tätigkeit vor Erkrankung

Welcher Beruf wurde unmittelbar vor der Erkrankung ausgeführt?

Servicekraft.

Welche körperlichen Tätigkeiten waren damit verbunden?

Viel laufen, Bestellungen aufnehmen, Buffet bedienen, abrechnen und aufräumen.

In welchem zeitlichen Umfang wurden sie ausgeführt?

75% Pensum.

Weitere Arbeitgeber?

Nein.

[redacted] [redacted]

[redacted] Memo [redacted] 03.10.16

Einschränkungen

Können alle Tätigkeiten nicht mehr ausgeführt werden? Wenn ja, weshalb nicht?

Aktuell kann sie sich es nicht vorstellen, zurück an den Arbeitsplatz zu gehen. Der Schulterspezialist habe auch gemeint, dass es 3-4 Monate dauern würde, bis sie die linke Schulter vollständig schmerzfrei bewegen kann.

Können einzelne Tätigkeit nicht mehr ausgeführt werden? Wenn ja, welche und weshalb nicht?

Die Schulter kann sie schmerzfrei bewegen, solange es nicht Überkopfbewegungen sind.

Besteht eine Reduktion der Arbeitszeit wegen der Erkrankung? Wenn ja, in welchem Umfang?

Ja, zu 100%.

Leistung

Welche Leistung ergibt sich trotz der zeitlichen und körperlichen Einschränkung?

Keine.

Welche Massnahmen müssten getroffen werden um eine Arbeitsfähigkeit oder eine Erhöhung einer bestehenden Teilarbeitsfähigkeit realisieren zu können?

Das Verhältnis am Arbeitsplatz muss sich dringend ändern. Vorher könne sie nicht zurück.

Frühere Tätigkeit

Schulbildung?

Portugal.

Lehre?

Portugal.

Sonstige Ausbildung?

Nichts

In welchen Berufen gearbeitet?

Service/Kellnerin

Arbeits- und Privatumfeld

Verhältnis zum Vorgesetzten?

Sehr schlecht. Sie weiss nicht warum, sie arbeitet viel, ist immer pünktlich und die Kunden sind auch zufrieden.

[redacted] [redacted]

[redacted] **Memo** [redacted] **03.10.16**

Verhältnis zu den Arbeitskollegen?

Gut.

Erschwerte Arbeitsbedingungen?

Frau [redacted] spricht von Mobbing am Arbeitsplatz.

Freundliche Grüsse

[redacted] **Krankenversicherun g**

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Sachverhalt Unfall vom 31.10.2015 – [redacted]

Der Unfall fand am 31.10.2015 zwischen 23 – 23.30 Uhr im Restaurant [redacted] an der [redacted] statt.

Folgendes ist passiert:

Kurz vor Feierabend musste ich mit meinen Vorgesetzen einen Standkorb von der Terrasse zurück ins Restaurant tragen. Als wir den Strandkorb aufgehoben haben, bin ich beim rückwärtsgehen ausgerutscht. Ich bin umgefallen und mit der linken Schulter direkt auf den Boden aufgeprallt. Danach hat meine Schulter sehr geschmerzt und nach ein paar Stunden war mein Bein und meine Schulter überall blau.

[redacted]

Unfall

[redacted] **Versicherten-Nr.** [redacted]

1. Anamnese? Unfall am 1.11.16 Bei der Arbeit ist
2. Angaben der Patientin? die Patientin ein schwer. Wagen auf die Schulter gefallen

3. Genauer Befund und Diagnosen? Welche Diagnosen beeinflussen die Arbeitsfähigkeit?
   Schwere Kontusion Schulter
4. Gegenwärtige Behandlung?
   a. In welchen Abständen finden Beratungen statt? 10 - 14 Tägig
   b. Medikamentöse Behandlung? Welche Medikamente haben Sie in welcher Dosierung verschrieben? NSAR + Min Opium
   c. Sind weitere Therapien geplant? Welche? Wann? nach Physio weitere Berichte
5. Kann noch mit einer namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung gerechnet werden? Wenn ja, welche Massnahmen schlagen Sie vor? Prognosen? Ja, Mobilisation
6. Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit Ja, unklar bis wann
   Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Frau [redacted] in der beruflichen Tätigkeit als Servicemitarbeiterin unter Berücksichtigung des bisherigen Arbeitspensums von 75 %? Grad, Dauer und Prognosen?

7. Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit
   a. In welchen Tätigkeiten (z.B. Computerarbeiten, Bestellungen aufnehmen, einkassieren, Heben/Tragen, Körperstellung/Beweglichkeit, etc.), unabhängig von der beruflichen Tätigkeit vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit, ist Frau [redacted] eingeschränkt? In welchem Umfang (Zeit, Leistung) in Bezug auf ein volles Pensum? Begründung?
   b. Welche Tätigkeiten (z.B. Computerarbeiten, Bestellungen aufnehmen, einkassieren, Heben/Tragen, Körperstellung/Beweglichkeit, etc.), unabhängig von der beruflichen Tätigkeit vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit, sind Frau [redacted] heute noch zumutbar? In welchem zeitlichen Ausmass und mit welcher Leistung (Rendement), je in Bezug auf ein volles Pensum? Welche gesundheitlichen Einschränkungen belasten dabei die Leistungsfähigkeit und in welcher Art und Weise? Begründung?

8. Soziales Umfeld? Welche nichtmedizinischen Probleme beeinträchtigen die Arbeitsfähigkeit?

9. Bemerkungen

Bitte siehe Berichte!

[redacted]

-2

[redacted]

[redacted]

2016

Sprechstundenbericht

Datum: 19.08.2016/js

Frau [redacted] 05.12.1962

[redacted]

Liebe [redacted]

Vielen Dank für die Zuweisung der oben genannten Patientin, welche ich am 19.08.2016 in meiner Sprechstunde gesehen habe.

Diagnose

Status nach Schulterkontusion mit posttraumatischer Bursitis Schulter links

Anamnese

Die Patientin berichtet im Oktober 2015 beim Tragen eines Schirmständers gegen einen Schrank geprallt zu sein. Seit dem Schulterschmerzen lateral linksseitig. Ein MRI wurde bereits durchgeführt. Von hausärztlicher Seite erfolgten 4 Mal Kortisoninfiltrationen intramuskulär. Die Patientin gibt weiterhin belastungsabhängiger Schmerz an. Sie arbeitet im Service.

Untersuchungsbefund

Reizloses Schulterrelief. Abduktion 70°, Flexion 100°. Impingement-Test positiv. Die Rotatorenmanschetten-Tests sind allseits abgeschwächt aber gut ansprechbar. Bodycross-Test negativ. Ein Druckschmerz besteht im Bereich des Supraspinatussehnenansatzes und der Bizepssehne. Kein Druckschmerz im Bereich des AC-Gelenkes

[redacted]

[redacted]

MRI Schulter links

Hier zeigt sich eine subacromiale Bursitis sowie eine AC-Gelenksarthrose. Keine weitere Schulterbinnenschädigung.

Ultraschall Schulter links

Deutliche Bursitis subacromialis. Regelrechtes AC-Gelenk. Die Rotatorenmanschette ist allseits gut darstellbar mit einer leichten Tendinose der Supraspinatussehne.

Beurteilung und Procedere

Für mich zeigt sich hier eine posttraumatische Bursitis. Ich habe heute ultraschallgesteuert direkt in die Bursa infiltriert. Unmittelbar nach der Infiltration war die Patientin zu 70% schmerzgemindert. Die Physiotherapie wird weiter durchgeführt. Zur Unterstützung habe ich noch Tilur mitgegeben. Ich gehe davon aus dass in spätestens 6 Wochen die Schmerzen komplett verschwunden sind.

Für Rückfragen stehe ich jederzeit gerne zur Verfügung.

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Zürich, 03.11.2016

[redacted] 05.12.1962, [redacted]

Sehr geehrte Damen und Herren

Frau [redacted] stellte sich am 1.11.2015 erstmalig in der [redacted] vor.
Die Patientin berichtete über starke Schulterschmerzen links, nachdem Ihr ein schweres Möbel in der Arbeit im [redacted] in [redacted] direkt auf die Schulter gepralit sei.
Die Patientin war lange in der PT und auch bei diversen Spezialisten. Ich lege Ihnen alle Berichte bei.
Initial meldete die Patientin Ihren Unfall nicht an, da sie, laut eigenen Angaben bedroht wurde von Ihrem Arbeitgeber. Frau [redacted] war auch in rechtlicher Beratung, welche klar festlegte dass es sich um einen Unfall handelt.

Die Patientin macht nur langsame Fortschritte, auf den Unfall folgte eine Reaktive Depression, diesbezüglich ist die Patientin auch in Behandlung.

Mit freundlichen Grüssen

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Von: [redacted]
Gesendet: Donnerstag, 3. November 2016 11:31
An: [redacted]
Betreff: Lohndaten [redacted]

Grüezi Frau [redacted]

Anbei der Jahreslohn für den via Sunet gemeldeten Fall.

[redacted] Fall vom 31.10.16 CHF 39'208.-

Besten Dank für die Weiterbearbeitung und noch einen schönen Tag.

Freundliche Grüsse

[redacted]
Junior Fachspezialistin

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Unfallmeldung UVG

☒ Unfall ☐ Zahnschaden ☐ Berufskrankheit ☐ Rückfall

Falldossier-Nummer [redacted]

1. Arbeitgeber
Name und Adresse mit Postleitzahl [redacted]
Tel.-Nr. [redacted]
Vertragsnummer [redacted]
Üblicher Arbeitsplatz des/der Verletzten (Betriebszweig)
826

2. Verletzte/r
Name, Vorname und Adresse mit Postleitzahl [redacted]
Geburtsdatum **05.12.1962**
Neue AHV-Nummer [redacted]
Geschlecht ☐ m ☒ w — Ge 2
Tel.-Nr. [redacted]
Staatsangehörigkeit **CH** — St
Ist die Person quellensteuerpflichtig? ☐ Ja ☒ Nein
Zivilstand **geschieden**
Kinder bis 18 Jahre oder in Ausbildung bis 25 Jahre — Anzahl: ☒ keine — Ziv

3. Anstellung
Datum der Anstellung **11.07.2014 - 30.11.2016**
Ausgeübter Beruf **Servicemitarbeiter/in ungelernt, 99999999**
Stellung: ☐ Höheres Kader ☐ Mittleres Kader ☒ Angestellt / Arbeiter ☐ Lehrling ☐ Praktikant — Stellung
Verhältnis: ☐ unbefristeter Arbeitsvertrag ☐ befristeter Arbeitsvertrag ☒ Arbeitsverhältnis gekündigt
Arbeitszeit des/der Verletzten: Stunden je Woche **31** — Vertraglicher Beschäftigungsgrad: **75** Prozent
Betriebsübliche Vollarbeitszeit: Stunden je Woche **42** — Arbeitseinsatz: ☒ unregelmässig ☐ Kurzarbeit

4. Ereignisdatum

Tag	Monat	Jahr	Zeit (Stunden, Minuten)
31	**10**	**2015**	**23.00**

5. Unfallort
Ort (Name oder PLZ) und Stelle (z.B. Werkstatt, Strasse)
[redacted]weller

6. Sachverhalt (Unfallbeschreibung, Verdacht auf Berufskrankheit)
Tätigkeit zur Zeit des Unfalles; Unfallhergang, beteiligte Gegenstände, Fahrzeuge
Gemäss Angaben der Mitarbeiterin hat Sie am 31.10.2015 mit Ihrem Vorgesetzten [redacted]Kürbisse herumgetragen und sich dabei am Arm verletzt. Sie war am freien Tag beim Arzt, hat aber keine Meldung im Betrieb gemacht.
Aktuell ist der Fall bei der [redacted]Police [redacted] angemeldet. Bitte nehmen Sie dazu mit [redacted]Kontakt auf.

Beteiligte Person(en): **Frau** [redacted]
Besteht ein Polizeirapport? ☐ Ja ☒ Nein ☐ Unbekannt

7. Berufsunfall
Beteiligte Gegenstände (z.B. Maschine, Werkzeug, Fahrzeug, Arbeitsstoff; bitte genaue Bezeichnung)
linke Arm

8. Nichtberufsunfall
Bis wann hat der/die Verletzte vor dem Unfall letztmals im Betrieb gearbeitet (Datum, Zeit)?
bis:

9. Verletzung

Betroffener Körperteil	Seite	Art der Schädigung
Oberarm	**links**	**Verletzung**

B/N/F — Verletzun — Art

10. Arbeitsunfähigkeit
Arbeit zufolge Unfalles ausgesetzt? ☒ Ja ☐ Nein Wenn ja, ab wann? **08.09.2016**
Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit: länger als 1 Monat ☒
Falls Arbeit wieder aufgenommen Ab wann? ☐ ganz ☐ teilweise

11. Arztadressen
Erstbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik [redacted]
Nachbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik

12. Lohn

CHF pro	Stunde	Monat	Jahr
Vertraglicher Grundlohn inkl. Teuerungszulage (brutto)	**22.00**		
Kinder- / Familienzulagen			
Ferien- / Feiertagsentschädigung in % oder	**2.84**		
Gratifikation / 13. Monatslohn (und weitere) in % oder	**2.07**		
Andere Lohnzulagen (z.B. Akkord/Provision/Naturallohn/Schichtzulage) Bezeichnung:			

13. Sonderfälle
☐ Weitere(r) Arbeitgeber: ☐ Freiwillige Unternehmerversicherung
☐ Arbeitslosenkasse: ☐ Familienmitglied, Gesellschafter

14. Andere Sozialversicherungsleistungen
Hat der/die Versicherte bereits Anspruch auf Taggeld oder Rente bei: Krankenversicherung, SUVA oder anderer obligatorischer Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Alters- und Hinterlassenenversicherung, Berufliche Vorsorgeeinrichtung, Militärversicherung, Arbeitslosenkasse?
Wenn ja, wo?

Ort und Datum: [redacted]
Tel. Kontaktperson:
Kontaktperson: [redacted]
E-Mail Kontaktperson:

043
Übermittlungsart: **Sunet**