

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00165 vom 12. August 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-08-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00165

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00165 du 12 août 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00165 del 12 agosto 2004

Erwägungen

E. 3

3.1. Anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 12. November 2001 durch den Kreisarzt Dr. G. ___ klagte die Beschwerdeführerin unverändert über Ruheschmerzen lateral auf der Seite und im oberen Sprunggelenk sowie, nach einer halben Stunde Gehen, Schmerzen auch am Oberschenkel und in der linken Hüfte. Ausserdem beklagte sie die mangelnde Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk. Dr. G. ___ hielt fest, klinisch bestehe eine Druckdolenz über allen Narben, was nicht ganz nachvollziehbar sei, weil bei gut durchgeheilten USG-Arthrodesen ja eigentlich keine Beschwerden mehr vorhanden sein sollten und die Narben an sich reizlos seien. Im oberen Sprunggelenk bestehe allenfalls eine leichte Arthrose, so dass seiner Meinung nach die fehlende Beweglichkeit nicht artikulär bedingt, sondern auf die Kapselschrumpfung zurückzuführen und weichteilbedingt sei. Objektiv bestehe immer noch ein Extensionsdefizit gegenüber rechts von etwa 20°. Die Neutral-Null-Stellung erreiche die Beschwerdeführerin nicht. Was die muskuläre Trophik anbelange, liege am Unterschenkel eine negative Umfangdifferenz von 2 cm und am Oberschenkel von 1 cm vor. Neurologisch bestehe ein hyposensibles Areal am Fussrücken im Tarsusbereich sowie am Knie lateral links, welches nicht segmental zuordnungsbar sei und für welches auch er keine Erklärung habe. Er habe der Beschwerdeführerin empfohlen, auf weitere Eingriffe vorläufig zu verzichten und ihre selbständigen Übungen regelmässig durchzuführen. Sie sei mit diesem Vorgehen einverstanden und wolle von weiteren Operationen absehen. Er gehe mit Dr. D. ___ einig, dass längerfristig im OSG-Bereich links die Arthrodesese zu diskutieren sei. Mehr oder weniger liege nunmehr ein stationäres Zustandsbild vor, weshalb der Fall - unter Hinweis auf das Rückfallmelderecht - abzuschliessen sei (Urk. 7/37).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Krankengeschichte berichtete Dr. D. ___ (Eintragung vom 26. September 2001, Urk. 7/33), dass die USG-Arthrodesese konsolidiert sei und sich im OSG eine beginnende Arthrose abzeichne. Langfristig sei im OSG-Bereich links eine Arthrodesese oder Arthroplastik zu erwägen. Die Beschwerdeführerin wolle im Moment von einer Operation nichts mehr wissen, was er begreife. Ausser einer Kontrollkonsultation und der Abgabe von Medikamenten verzeichnete Dr. D. ___ keine Behandlungsmassnahmen mehr hinsichtlich des Fusses. Aus der Eintragung vom 19. November 2001 (Urk. 7/40) ist zu entnehmen, dass Dr. D. ___ im Unterschied zur Aussage von Dr. G. ___ in gebeugter Kniestellung eine Neutralstellung mit 0°-Dorsalextension als knapp erreichbar beurteilte. Auch er fand eine Druckdolenz im ganzen OSG- und USG-Bereich sowie im Narbenbereich bei sonst reizlosen Narben. Die Beschwerden im Bereich des Oberschenkels beziehungsweise der Hüfte führte Dr. D. ___ auf den Schongang zurück und verzichtete auf Abklärung des Beckens.

3.2. Aufgrund dieser Berichte bestand Ende April 2002 zweifellos keine Therapiemöglichkeit mehr, die zu einer namhaften Verbesserung des Zustandes am linken Fuss hätte führen können. Die als Möglichkeit diskutierte OSG-Arthrodeese/Arthroplastik wurde als zur Zeit nicht zwingend und auch von Dr. D. ___ nur dann als angebracht betrachtet, wenn die Beschwerdeführerin dies wünschen würde. Dies bestätigen auch seine Berichte über die Kontrolluntersuchungen vom 9. September, 13. November 2002, 20. Januar und 14. Mai 2003 (Urk. 7/73-74, Urk. 7/83). Darin vermerkte er keine wesentliche Veränderung der Befunde am linken Fuss bei konsolidierter USG-Arthrodeese. Die Beschwerden führte er auf die degenerativen Veränderungen am oberen Sprunggelenk und der Dorsalextensionseinschränkung zurück. Die limitierte Anzahl Physiotherapiestunden, welche er im November 2002 verordnet hatte, dienten lediglich einer eventuell gewissen Schmerzlinderung und Beweglichkeitsverbesserung (vgl. Urk. 7/74) und brachten retrospektiv keine Hilfe (Urk. 7/83). Er führte am 20. Januar 2003 aus, er habe mit der Beschwerdeführerin auch schon von neueren Arthroplastiken gesprochen und konnte sie bei Prof. Hintermann in Basel anmelden. Dies möchte die Beschwerdeführerin aber momentan noch nicht (Urk. 7/83). Ausser alle paar Monate wiederkehrende bzw. jährliche Kontrolluntersuchungen sowie die Abgabe von Medikamenten führte Dr. D. ___ keine Therapien mehr durch oder erachtete solche als notwendig.

3.3. Damit fiel der Anspruch auf Heilmassnahmen und Taggelder dahin und war der Anspruch auf eine Rente zu präfen. Soweit beschwerdeweise geltend gemacht wird, dass sowohl Dr. D. ___ als auch Dr. G. ___ eine Arthrodeese des oberen Sprunggelenkes in Betracht gezogen hätten (vgl. Urk. 1 S. 4 und S. 7 f.), ist darauf hinzuweisen, dass es der Beschwerdeführerin unbenommen bleibt, darauf zurückzukommen. Tatsache ist, dass sie im Zeitpunkt des Fallabschlusses und auch Monate danach weitere Operationen ablehnte und anderweitige Therapiemöglichkeiten erschrpft waren. Was die geltend gemachten "psychischen Beschwerden" betrifft (Urk. 1 S. 8), so besteht weder ein natürlicher noch ein adäquater Kausalzusammenhang zur im Februar 1996 erlittenen unfallähnlichen Körpererschädigung und/oder zu den nachfolgenden Behandlungen. Dr. D. ___ berichtete erstmals im November 2002 davon, dass "momentan auch" eine "schwierige psychische Situation" vorliege, da sich die Beschwerdeführerin von ihrem Mann, der vollinvalid und Alkoholiker sei, getrennt habe. Sie stehe in "psychologischer/psychiatrischer Behandlung". Selbst wenn aus ärztlicher Sicht ein natürlicher Kausalzusammenhang zum Supinationstrauma oder dessen Folgen hergestellt werden könnte, müsste angesichts des banalen Ereignisses, wie es die Äußerung darstellt, die Adäquanz zu allfällig verbliebenen psychischen Beschwerden abgelehnt werden (vgl. hierzu BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a). Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung hierfür bestünde daher zum Vornherein nicht.

3.4. Nach diesen Erwägungen ist der Abschluss der Heilbehandlung und Festlegung des Rentenbeginns per 1. Mai 2002 rechtens.

E. 4

4.1. Dr. G. ___ erachtete aufgrund des bei seiner Abschlussuntersuchung erhobenen Befundes eine wechselhaft sitzende, gehende oder stehende Tätigkeit ganztags für zumutbar. Er präziserte, die Dauer der stehenden bzw. gehenden Tätigkeit dürfe einen Drittel der gesamten Arbeitszeit nicht überschreiten und sollte auf den

ganzen Tag verteilt sein. Die zu hebenden Lasten seien auf 5 bis maximal 10 Kilogramm zu beschränken. Häufiges Treppensteigen sollte vermieden werden (Urk. 7/37).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts der geschilderten Restbeschwerden am linken Fuss (vgl. Erwägung Ziffer 3.1) sind diese Angaben schlüssig und nachvollziehbar. Dr. D. ___ schilderte die zumutbare Arbeitsbelastung gegenüber der Invalidenversicherung in seinem Bericht vom 23. Januar 2002 (Urk. 7/50) praktisch identisch. Hinsichtlich der zumutbaren Haltungen führte dieser detaillierter aus, dass längeres Sitzen und manchmaliges Stehen zumutbar, hinsichtlich der Fortbewegung Gehen bis 50 Meter oft, darüber manchmal und längere Strecken selten zumutbar seien. Treppen steigen und Leitern besteigen seien manchmal zumutbar. Die von ihm nachfolgend attestierte volle Arbeitsunfähigkeit, soweit sie sich nicht auf die unbestrittenenmassen nicht mehr zumutbare Tätigkeit als Mitarbeiterin in einem Kunststoffspritzwerk beziehen sollte, steht hierzu in Widerspruch und ist nicht begründet. Ferner bleibt ungeklärt, inwieweit Dr. D. ___ unfallfremde gesundheitliche Beschwerden, wie das im September 2001 aufgetretene Impingement-Syndrom an der rechten Schulter (Urk. 7/31-33), die im Oktober 2001 vermerkte, zunehmende Migräne (Urk. 7/35) sowie die psychischen Beschwerden (Urk. 7/75) bei der Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit mitberücksichtigte. An der Einschätzung von Dr. G. ___ ist auch angesichts des abgebrochenen Arbeitsversuches vom 12. Mai 2003 nicht zu zweifeln. Nach Bericht von Dr. D. ___ habe die Beschwerdeführerin stehend in einer Papiermanufaktur arbeiten müssen. Sitzen "sei nicht gegangen" und sie habe auch hierbei Probleme gehabt, "offenbar wegen dem Stuhl" (Urk. 7/83). Dass diese Arbeitsstelle den medizinischen Anforderungen, wie sie Dr. D. ___ und Dr. G. ___ umschrieben haben, entsprochen hat, muss daher bezweifelt werden.

4.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ermittelte einen Validenlohn von Fr. 51'025.-- (Urk. 2 und Urk. 7/63). Hierbei stützte sie sich auf Angaben zweier Kunststoffspritzwerke, welche auf Anfrage hin für das Jahr 2002 geltende Einkommen zwischen Fr. 3'850.-- und Fr. 4'000.-- monatlich nannten (Urk. 7/48 und Urk. 7/57), und ging vom mittleren Wert aus, den sie unter Einbezug eines 13. Monatslohnes auf ein Jahreseinkommen aufrechnete.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin verdiente zur Zeit der Unfallmeldung (1999) Fr. 3'500.-- monatlich zusätzlich 13. Monatslohn, also Fr. 45'500.-- (Urk. 7/1). Die ehemalige Arbeitgeberin existiert nicht mehr und kann daher keine aktuellen Lohnangaben machen. Würde der zuletzt erzielte Lohn entsprechend der seither eingetretenen Nominallohnentwicklung hochgerechnet (1,3 % [2000], 2,5 % [2001] und 1,8 % [2002]; vgl. Die Volkswirtschaft 2-2004, Tabelle B10.2 S. 91), ergäbe dies ein Jahreseinkommen von Fr. 48'094.--. Verglichen mit den genannten Angaben über vergleichbare, noch bestehende Arbeitsplätze weicht dieser Wert unwesentlich vom angenommenen Valideneinkommen ab. Die Berechnung der Beschwerdegegnerin ist daher zu Gunsten der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden.

4.3 Ä Ä Ä Ä Das der Verfügung zugrunde liegende Invalideneinkommen von Fr. 43'520.-- ermittelte die Beschwerdegegnerin aus dem Durchschnitt der Minimallöhne von fünf dokumentierten Arbeitsplätzen (DAP), deren umschriebenen Anforderungen den medizinischen Einschränkungen gerecht werden (Urk. 7/62; vgl. Urk. 7/63). Es handelt sich hierbei um eine Arbeitsstelle als Betriebsmitarbeiterin "Etikettiererin/Verpackerin" (DAP 5729), als Packerin (DAP 2995), als Produktionsmitarbeiterin (DAP 5486), Hilfskraft EDV (DAP 4456) und Monteurin in der Elektromontage (DAP 5333). Mit Ausnahme des zweitletzten Arbeitsplatzes können diese in Sachen Heben und Tragen leichten bis sehr

leichten Tätigkeiten wahlweise sitzend oder/und stehend ausgeübt werden. Sie erfordern nie (DAP 5729), seltenes (DAP 5486, DAP 5333) oder höchstens manchmaliges (DAP 2995, DAP 4456) Gehen bis zu 50 Metern. Aufgrund dessen, dass jeweils ausschliesslich der Minimallohn Basis bildete, wurde dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung allenfalls eine Lohneinbusse zu verzeichnen hat, genügend Rechnung getragen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen C. vom 28. August 2003, U 47/00, Erw. 4.2.3). So ergibt denn auch eine Plausibilitätskontrolle anhand der sogenannten Tabellen ohne ein diesem Wert annähernd entsprechendes Jahreseinkommen. Nach der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2002 (LSE 2002, hrsg. Bundesamt für Statistik) lag der standardisierte monatliche Bruttolohn (Median) von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsprofil 4) bei Fr. 3'820.--. Unter Berücksichtigung der im Jahre 2002 geltenden, durchschnittlichen, betrieblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 2-2004, Tabelle B9.2 S. 90) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 47'788.--. In Beachtung dessen, dass die Beschwerdeführerin für stehende und gehende Tätigkeit eingeschränkt ist, was sich auf das Lohnniveau negativ auswirken könnte, erscheint ein Abzug von 10 % gerechtfertigt (vgl. hierzu statt vieler: BGE 126 V 75 mit Hinweisen). Somit ermittelt sich auf Grundlage der LSE 2002 ein hypothetisches Erwerbseinkommen von Fr. 43'009.--.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus der Gegenüberstellung dieses (tieferen) Invalideneinkommens ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 15,7 % (vgl. auch Ziffer 4e des Einspracheentscheides vom 14. Mai 2003, Urk. 2). Angesichts dieses Wertes ist die Zusprache einer Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbseinbusse von 17 % nicht zu beanstanden. Ein höherer Rentenanspruch ist jedenfalls nicht ausgewiesen.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1 Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich des Integritätsschadens führte Dr. G. in der Beurteilung vom 12. November 2001 (Urk. 7/36) aus, es seien nach der subalaren Schraubenarthrodese mit Spananlagerung am 4. Mai 2000 sowie der am 5. Juli 2001 durchgeführten OSG-Arthroskopie, offener Schraubenentfernung mit Arthrotomie sowie einer Knochenabmeisselung an der Tibiakante und am Talus immer noch Beschwerden vorhanden, die sich bei Belastung intensivierten. Die Dorsalextension im oberen Sprunggelenk sei deutlich eingeschränkt, der physiologische Abrollmechanismus fehle. Als Basis für die Schätzung des Integritätsschadens zog Dr. G. die Ziffern 5.2 und 2.2 der sogenannten Feinrastertabellen heran. Er führte aus, der Referenzwert für eine USG-Arthrose betrage 15 %. Die am oberen Sprunggelenk bestehende leichte Arthrose sei noch nicht entschädigungspflichtig. Die deutliche Einschränkung der Dorsalextension bezifferte er mit zusätzlichen 5 %, so dass insgesamt ein Integritätsschaden von 20 % resultierte.

5.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, die aktenkundig beginnende Arthrose sei ebenfalls mit zu berücksichtigen, weil mit einer wesentlichen Verschlimmerung in nächster Zeit zu rechnen sei und eine solche den ganzen Bewegungsapparat in Mitleidenschaft ziehen werde, zumal bezüglich der Integritätsentschädigung kein Rückfallsrecht bestehe (Urk. 1 S. 8 f. Ziffer 2.2.6).

5.3 Ä Ä Ä Ä Nach Anhang 3 zu Art. 36 Abs. 2 UVV wird der Verlust eines Fusses mit 30 % beziffert. Demgegenüber erlitt die Beschwerdeführerin eine

Funktionseinschränkung des linken Fusses, was als teilweise Gebrauchsunfähigkeit zu betrachten und entsprechend geringer bewertet werden muss (Ziffer 2 des Anhangs 3). Mit Blick auf die von Dr. G. ___ herangezogenen Referenzwerte und den Umstand, dass eine subtalare Arthrose nach Ziffer 2.2 der Feinrastertabellen mit 15 % entschädigt wird, eine mässige OSG- oder USG-Arthrose nach Ziffer 5.2 der Feinrastertabellen mit 5 bis 15 % und eine leichte Arthrose noch zu keiner Entschädigung führt, erscheint die Bemessung des Integritätsschadens mit 20 % als angemessen. Ein weitergehender Funktionsausfall durch die beginnende Arthrose am OSG, die eine darüber hinausgehende Entschädigung rechtfertigen würde, ist nicht gegeben. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Ärzte hinsichtlich der beginnenden OSG-Arthrose links keine Verschlimmerung des "gesamten Bewegungsapparates" prognostizierten, zumal die Möglichkeit eines allenfalls notwendigen, operativen Eingriffes und der Beschwerdeführerin ein diesbezügliches Rückfallsrecht erhalten bleiben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist die Beschwerde auch in diesem Punkt abzuweisen.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend sind bei der Beschwerdeführerin die Voraussetzungen zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes gemäss Â§ 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht erfüllt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Einsicht in die Honorarnote vom 1. April 2003 (Urk. 9), worin ein zeitmässiger Aufwand von 6,92 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 44.50 geltend gemacht werden, und unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 200.-- pro Stunde, ist die Entschädigung auf Fr. 1'537.-- (inklusive MWSt und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht beschliesst:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bewilligung des Gesuches vom 8. Juli 2003 (Urk. 1) wird B. ___ Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren bestellt.

B. ___ und Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg haben dem Gericht unaufgefordert und ohne Verzug Mitteilung zu machen, wenn die Mittellosigkeit im Sinne von Â§ 92 ZPO dahinfallen sollte.

Sodann erkennt das Gericht:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Zürich, wird mit Fr. 1'537.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

- SWICA Gesundheitsorganisation, Rämmerstrasse 38, 8401 Winterthur

sowie an:

