

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00110 vom 31. Juli 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00110

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00110 du 31 juillet 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00110 del 31 luglio 2006

Erwägungen

E. 2

Dagegen liess G.____, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Acocella, am 1. April 2005 Beschwerde für Lohn und Folgendes beantragen (Urk. 1):

"1. Der Einspracheentscheid vom 30. Dezember 2004 sowie die mit Einsprache angefochtene Verfügung vom 26. März 2004 seien (mit Ausnahme der Gewährung von Hilfsmitteln) aufzuheben.

2. Es sei der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von mindestens 70 % auszurichten.

3. Es sei der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung von mindestens 30 % auszurichten. Ebenso sei der Beschwerdeführerin Ersatz der Behandlungskosten zu gewähren."

In der Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2005 hielt die National an ihrem Entscheid fest und beantragte die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Am 17. Juli 2005 schloss das Gericht den Schriftenwechsel (Urk. 10).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, nachfolgend eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 6 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

1.2 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten

Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

1.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 beziehungsweise 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.5 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG).

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und aller Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffermässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffermässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 Erw. 2a und b, AHI 2000 S. 309 Erw. 1a in fine mit Hinweisen).

1.6 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 133 Erw. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 Erw. 1, 113 V 221 Erw. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmassig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 Erw. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages

ausgegangen werden können, dass die lumbalen Beschwerden nicht mehr mit
überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückszuführen seien. Insgesamt
sei die Beurteilung im Gutachten von Dr. B. ___ nur sehr summarisch gehalten und nicht
schlüssig, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Zudem vertrete der Gutachter
offensichtlich die Auffassung, die Beinlängungsverkürzung sei nicht mit Sicherheit auf
das Unfallereignis zurückszuführen, obgleich dieser Punkt bereits rechtskräftig
entschieden sei. Da die Beinlängungsverkürzung mit einer Aussenrotationsfehlstellung
verbunden sei, müsse auch auf eine Teilursächlichkeit der lumbalen Beschwerden
geschlossen werden. Es ergebe sich daher eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %, wie sie auch
durch die Invalidenversicherung anerkannt worden sei. Wegen der
Beinlängungsverkürzung mit Rotationsfehlstellung und den Lumbalbeschwerden
resultiere auch eine höhere Integritätsseinbusse, zumal die zugesprochene
Integritätsentschädigung von 10 % nur die Kniebeschwerden entschädige (Urk. 1).

E. 3

3.1 Das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz hat im Entscheid vom 22.
November 2000 den medizinischen Sachverhalt und die ärztlichen Beurteilungen
eingehend dargestellt, worauf verwiesen werden kann (Urk. 9/1).

Es hat festgestellt, dass die Beinlängendifferenz mit überwiegender
Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 19. März 1996 und den dabei erlittenen
mehrfachen Bruch des Oberschenkelknochens zurückszuführen ist (Urk. 9/1 S. 16). Zur
weiter strittigen Frage, ob die festgestellten Lumbalbeschwerden auf diese unfallbedingte
Beinlängungsverkürzung zurückszuführen und somit ebenfalls als unfallkausal zu
werten seien und wenn ja, ob diese Beschwerden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit
der Versicherten zeitigten, liess es sich von folgenden Überlegungen leiten: Die
behandelnden Orthopäden des Spitals C. ___ würden davon ausgehen, dass die
lumbalen Beschwerden mit der Beinlängungsverkürzung zusammenhängen und damit auf
das Unfallereignis zurückszuführen seien (Bericht vom 15. September 1999, Urk.
9/9/63). Eine Beinverkürzung mit entsprechender Fehllage der Wirbelsäule sei
gemäss diesen Ärzten objektivierbar. Der frühere Hausarzt der Versicherten, Dr.
med. D. ___, stimme dieser Auffassung zu, wenn er festhalte, das Becken sei infolge der
Beinlängungsverkürzung nach rechts gekippt und dass dieser Befund wahrscheinlich
für die belastungsabhängigen Rückenbeschwerden verantwortlich sei (Bericht vom
25. Juli 1997, Urk. 9/9/96). Auch der neue Hausarzt, Dr. med. E. ___, halte fest, dass
zumindest «subjektiv» sich ein Zusammenhang der lumbalen Beschwerden mit dem
durch die Beinlängungsverkürzung verursachten Beckenschiefstand aufdränge, auch
wenn dies aufgrund der eher geringgradigen Befunde kontrovers beurteilt werden könne
(Bericht vom 10. September 1999, Urk. 9/9/62). Demgegenüber seien die vom
Unfallversicherer beigezogenen Ärzte Dr. med. F. ___ (Schreiben vom 5. und 15. Juni
1998, Urk. 9/9/53; Bericht vom 13. Dezember 1997, Urk. 9/9/43) und Dr. med. H. ___ der
Auffassung, dass die Rückenbeschwerden ereignisfremd seien. Dr. H. ___ führe die
lumbalen Beschwerden auf die bei der Versicherten festgestellte lumbo-sakrale
Übergangsstörung zurück, die unstrittig nicht mit der Beinlängungsverkürzung
zusammenhänge, da diese bereits am Unfalltag festgestellt worden sei (Gutachten vom
29. März 1999, Urk. 9/9/60).

Diese unterschiedlichen ärztlichen Beurteilungen würdigte das
kantonale Gericht dahingehend, für die Auffassung von Dr. F. ___ und Dr. H. ___ spreche

neben dem Umstand, dass bei der Versicherten Anomalien vorliegen (lumbo-sakrale Übergangsstörung), die Tatsache, dass die Beinlängendifferenz relativ früh entdeckt und mittels Schuheinlage ausgeglichen worden sei. Es habe sich in der Folge auch eine (vorübergehende) Besserung des Zustandes eingestellt. Andererseits sei nicht zu verkennen, dass die Versicherte vor dem Unfall unstreitig nicht unter lumbalen Beschwerden gelitten habe. Die diagnostizierte lumbo-sakrale Übergangsstörung habe somit vor dem Unfall zu keinen Beschwerden geführt. Im Weiteren sei auch für den medizinischen Laien nachvollziehbar, dass eine durch Unfall im Erwachsenenalter verursachte Beinlängenverkürzung zu muskulären Dysbalancen und damit einhergehenden Rückenbeschwerden führen könne. Wenn Dr. H. ___ in seinem Gutachten festhalte, eine geringe Beinlängenverkürzung wie vorliegend komme in der Durchschnittsbevölkerung häufig vor, ohne dass sie zu Beschwerden führe, hielten dem die behandelnden Orthopäden des Spitals C. ___ in nachvollziehbarer Weise entgegen, dass geringfügige Beinlängenverkürzungen regelmässig zwar dann keine Beschwerden zur Folge hätten, wenn sie angeboren seien; anders sei die Sachlage jedoch dann, wenn eine Verkürzung erst im Erwachsenenalter eintrete. Die Muskulatur sei dann an die Ungleichheit nicht angepasst, sodass lumbale Beschwerden auftreten könnten. Im Weiteren könne Dr. H. ___ auch insofern nicht uneingeschränkt gefolgt werden, als er festhalte, die Beinverkürzung sei durch Schuherhöhung ausgeglichen. Es sei diesbezüglich zu beachten, dass bei der Bemessung der Beinlängendifferenz zwischen den verschiedenen Ärzten erhebliche Unterschiede beständen. Es würden Differenzen von 0,8 bis 2 cm genannt. Zuerst sei eine Einlage von 0,5 mm, dann eine von 1 cm angeordnet worden. Ob bei dieser Sachlage die Beinlängendifferenz tatsächlich in genügender Art und Weise ausgeglichen worden sei bzw. werde, sei daher nicht ganz klar. Immerhin sei auch nach der Verordnung von Einlagen noch festgestellt worden, dass eine deutliche Fehlstatik der Wirbelsäule durch die posttraumatisch bedingte Beinverkürzung bestehe. Zusammenfassend hielt das kantonale Gericht fest, bei dieser Sachlage sei es ihm nicht möglich, gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten abschliessend über die Frage der Unfallkausalität der lumbalen Beschwerden zu entscheiden. Die Sache sei daher, wie dies der Hausarzt der Versicherten, Dr. E. ___ vorschlage, zur Einholung eines zusätzlichen orthopädischen Gutachtens zur Frage der Kausalität und der Auswirkungen der lumbalen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit an die Unfallversicherung zurückzuweisen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz zudem fest, der Beschwerdeführerin sei trotz der unfallkausalen Beinbeschwerden eine vorwiegend sitzende Tätigkeit uneingeschränkt ganztags zumutbar (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 22. November 2000, Urk. 9/1).

3.2 Ä Ä Ä Ä In Bestätigung dieses Entscheids führte das Eidgenössische Versicherungsgericht aus, dass aufgrund der Einschätzung der Dres. D. ___ und E. ___ und insbesondere der operierenden Ärzte der chirurgischen und orthopädischen Abteilung des Kantonsspitals C. ___, die eine Verursachung der lumbalen Beschwerden durch die Beinverkürzung für möglich hielten, gewisse Zweifel am Gutachten von Dr. H. ___ aufkamen, zumal sich dessen Begründung für die Verneinung der Unfallkausalität im Wesentlichen darauf beschränke, dass solche Beinlängendifferenzen bei der Durchschnittsbevölkerung häufiger seien als völlig symmetrische Beinlängen und zu

keinen Rückenbeschwerden führen würden. Unter diesen Umständen rechtfertige sich die Einholung eines zusätzlichen Gutachtens (Urk. 9/2).

E. 4

4.1 Streitig und zu präzisieren ist insbesondere, ob das Unfallereignis vom 19. März 1996, das - wie von den gerichtlichen Instanzen entschieden worden ist (Urk. 9/1 Erw. 2.3) - zu einer Beinlähmungsverkürzung geführt hat, kausal für die danach aufgetretenen Lumbalbeschwerden ist.

4.2 Wie den Arztberichten und den zitierten Entscheiden des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz sowie des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zu entnehmen ist, besteht eine Vermutung, dass die geklagten lumbalen Beschwerden auf die Beinlähmungsendifferenz und die damit zusammenhängende Fehlstatik der Wirbelsäule zurückzuführen sind (Urk. 9/2 Erw. 2.2, 2.3).

Es stellt sich somit die Frage, ob der Unfallversicherer auch für die nach dem Unfallereignis aufgetretenen Lumbalbeschwerden als Spätfolgen der Beinlähmungsverkürzung und somit als mittelbare Folgen des Unfalls ebenfalls leistungspflichtig ist.

4.3 Mit Bezug auf Rückfälle oder Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhanges beim Grundfall und bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhanges zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 Erw. 1c am Ende). Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid nach den unter Erw. 1.5 dargelegten Grundsätzen zu Lasten des Versicherten aus, der aus dem unbewiesen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten will (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b).

4.4 Dr. B. hielt in seinem Gutachten vom 12. Juni 2003 fest, dass betreffend die Unfallkausalität der geklagten Rückenbeschwerden unterschiedliche Auffassungen beständen. Während Dr. H. einen Zusammenhang zwischen den Rückenbeschwerden und dem Unfall verneine, weise Dr. I. auf eine mögliche posttraumatische Ursache hin. Die Beinlähmungsverkürzung könne nicht mit Sicherheit auf den Unfall zurückgeführt werden, obwohl gelegentlich bei Trimmerfrakturen leicht Beinlähmungsverkürzungen und Rotationsfehlstellungen auftreten würden. Die Rückenbeschwerden seien etwa ein Jahr nach dem Unfall erstmals in den Akten dokumentiert und seien auch bei der konsiliarischen Untersuchung durch Dr. H. nur am Rande erwähnt worden. Aus den Röntgenbildern seien neben der bereits dokumentierten Übergangsanomalie keine Hinweise auf traumatische oder schwere degenerative Veränderungen ersichtlich. Mangels Voruntersuchungen seien die geklagten lumbalen Beschwerden daher möglicherweise auf den Unfall zurückzuführen (Urk. 9/6). Ergänzend führte der Gutachter am 18. September 2003 aus, dass das

Verwaltungsgericht die Beinlängendifferenz als überwiegend wahrscheinlich posttraumatisch beurteilt habe, könne nicht den direkten Schluss zulassen, dass die lumbalen Beschwerden auf diese Beinlängendifferenz zurückzuführen seien. Der Schluss, eine posttraumatische Beinlängendifferenz führe zwingend zu lumbalen Beschwerden, sei medizinisch nicht begründbar und somit nicht zulässig. Auch wenn die angeborene Übergangsstärkung vor dem Unfall nicht zu Schmerzen geführt habe, könnten später auftretende Beschwerden nicht ausgeschlossen werden, zumal eine solche Stärkung nicht immer mit entsprechenden Beschwerden einhergehe. Zudem stellte der Gutachter klar, dass aus seiner Aussage, wonach die lumbalen Beschwerden im Zusammenhang mit den massiven Beschwerden an der rechten Extremität zu beurteilen seien, keine Teilkausalität des Unfalles hergeleitet werden könne, da es sich hier um eine Gesamtbetrachtung im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit handle (Urk. 9/7).

4.5 Die Auffassung des Gutachters, wonach die lumbalen Beschwerden nur möglicherweise auf die unfallbedingte Beinlängenverkürzung zurückzuführen sind, stimmt mit den übrigen Arztberichten überein. So stellte bereits Dr. E. fest, dass die Frage, ob die lumbalen Beschwerden durch die Beinlängenverkürzung und den dadurch bedingten Beckenschiefstand verursacht worden seien, auf Grund der geringen Befunde kontrovers beurteilt werden könne (Urk. 9/9/62). Die operierenden Ärzte der chirurgischen und orthopädischen Abteilung des Kantonsspitals C. hielten in ihrer Stellungnahme vom 15. September 1999 eine Verursachung der lumbalen Beschwerden durch die Beinverkürzung ebenfalls einzig möglich, da diese erst im Erwachsenenalter entstanden sei (Urk. 9/9/63; vgl. auch Erw. 3.2). Wenn Dr. B. im Gutachten zudem ausgeführt hat, die Beinlängenverkürzung könne nicht mit Sicherheit auf den Unfall zurückgeführt werden, wird dadurch nicht seine gesamte Beurteilung in Frage gestellt, zumal er klar festgehalten hat, dass eine posttraumatische und somit auch eine erst im Erwachsenenalter aufgetretene Beinlängenverkürzung nicht zu Rückenbeschwerden führen müsse. In einer Gesamtbetrachtung und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die geklagten Beschwerden möglicherweise auch mit der festgestellten lumbalen Anomalie zusammenhängen könnten, ist er zum nachvollziehbaren Schluss gekommen, dass eine unfallbedingte Verursachung der Rückenschmerzen nur möglich ist, der Beweis der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bei diesen verschiedenen denkbaren Faktoren nicht zu erbringen ist.

Die Auffassung der Beschwerdeführerin, ein Kausalzusammenhang zwischen der unfallbedingten Beinlängendifferenz und den Rückenbeschwerden ergebe sich aus der ebenfalls festgestellten Aussenrotationsfehlstellung (Urk. 1 S. 12), ist nicht nachvollziehbar. Entgegen der offensichtlichen Auffassung des Rechtsvertreters (Urk. 1 S. 12) betrifft nämlich die festgestellte Aussenrotationsfehlstellung nicht die Wirbelsäule sondern das rechte Bein. Dass eine Beinlängendifferenz zu einem Beckenschiefstand und einer entsprechenden Fehlhaltung der Wirbelsäule führt, ist auch für einen medizinischen Laien nachvollziehbar und wird von keinem Arzt in Abrede gestellt. Wie aber aus den Arztberichten und insbesondere aus dem Gutachten von Dr. B. zu schliessen ist, führt eine solche Fehlhaltung nicht zwingend zu lumbalen Beschwerden, weshalb alle Ärzte nur von einem möglichen Kausalzusammenhang ausgehen. Ebenso kann aus der Aussage des Gutachters, wonach die lumbalen Beschwerden nur im Zusammenhang mit den massiven Beschwerden am rechten Bein zu beurteilen seien, nicht

auf einen Kausalzusammenhang zum Unfall geschlossen werden, was der Gutachter in seinen zusätzlichen Ausführungen vom 18. September 2003 selbst klar gestellt hat (Urk. 9/7).

Es kann somit festgehalten werden, dass die in zeitlicher Verzögerung zum Unfall aufgetretenen lumbalen Beschwerden nur möglicherweise unfallbedingt sind. Da demnach ein Kausalzusammenhang zwischen den geklagten lumbalen Beschwerden und der unfallbedingten Beinlängendifferenz nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben ist, sind für diese Spätfolgen keine Leistungen des Unfallversicherers geschuldet. Wie das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz bereits verbindlich festgehalten hat, sind demnach einzig die belastungsabhängigen Beschwerden im rechten Bein und die Beinlängenverkürzung als unfallbedingt zu qualifizieren (Urk. 9/1 S. 14 und 16). Die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit wurde im Entscheid des Verwaltungsgerichts Schwyz ebenfalls verbindlich beurteilt, weshalb auf die dortigen Erwägungen verwiesen werden kann und sich diesbezüglich weitere Ausführungen erübrigen. Es ist somit von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit auszugehen (Urk. 9/1 S. 14).

5. Es kann somit festgehalten werden, dass die in zeitlicher Verzögerung zum Unfall aufgetretenen lumbalen Beschwerden nur möglicherweise unfallbedingt sind.

5.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens sind nach der Rechtsprechung bei versicherten Personen, welche nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihnen an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen haben, entweder die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die Löhne gemäss den Dokumentationen von Arbeitsplätzen (DAP) heranzuziehen.

5.2 In Bezug auf die erwerblichen Auswirkungen hielt die National an ihren Ausführungen in der Verfügung vom 7. Juli 1999 fest, wonach die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung an ihrer bisherigen Stelle ein jährliches Einkommen von Fr. 36'400.-- oder allgemein im Gastgewerbe einen Lohn von maximal Fr. 38'500.-- erzielen könnte, weshalb bei einem Invalideneinkommen von Fr. 42'800.-- in einer angepassten Tätigkeit keine Erwerbseinbusse resultiere (Urk. 9/3, 9/13/11). Seitens der Beschwerdeführerin wird weder das ermittelte Validen- noch das Invalideneinkommen in Frage gestellt, sondern es wird einzig ausgeführt, es sei vom statistisch ermittelten Invalideneinkommen ein Abzug von 25 % vorzunehmen, da die Versicherte auch bei leichteren Arbeiten nicht voll einsetzbar sei (Urk. 1 S. 15, 9/5 S. 9).

Wird das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE ermittelt, wobei vom Bruttolohn (Zentralwert) einschliesslich Anteil 13. Monatslohn im gesamten privaten Sektor für weibliche Arbeitnehmerinnen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) von Fr. 3'505.-- gemäss der Tabelle TA1 der LSE 1998 auszugehen ist, resultiert unter Berücksichtigung der betrieblichen Arbeitszeit von 41,9 Stunden im Jahr 1998 und der Nominallohnentwicklung für Frauen für das Jahr 1999 (Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2000 T1.2.93, S. 33: 1998: 105,8 1999: 106,5 Punkte; BGE 129 V 410) ein Jahreslohn von Fr. 44'349.--. Für die Tätigkeit im Service wäre von einem Monatslohn von Fr. 2'957.-- (LSE 1998, Tabelle TA 1, Gastronomie, Anforderungsniveau 4) auszugehen. Die Versicherte hätte demnach ohne Unfall in einer Tätigkeit im Gastgewerbe im Jahr 1999 - hochgerechnet auf die betriebliche Arbeitszeit im Gastgewerbe von 42,9 Stunden und angepasst an die

Nominallohnentwicklung für Frauen im Gastgewerbe (Lohnentwicklung 2000, T1.2.93, S. 33: 1998: 105,6 1999: 105,7 Punkte) - ein Erwerbseinkommen von Fr. 38'092.-- (Valideneinkommen) erzielen können.

         Gemäss den Feststellungen im Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 22. November 2000 kann die Versicherte trotz ihrer als unfallkausal qualifizierten Beschwerden im rechten Bein eine vorwiegend sitzende Tätigkeit uneingeschränkt ganztags ausüben. Ein Abzug vom ermittelten Invalideneinkommen rechtfertigt sich daher nicht. Die Versicherte hätte hingegen auf Grund ihrer Nationalität und des Saisonierstatuts im Vergleich zu den statistischen Werten mutmasslich nur einen geringeren Lohn erzielen können, weshalb hier ein Abzug von 10 % angemessen erscheint (BGE 126 V 78 Erw. 5). Da sowohl gestützt auf die unbestrittenen Lohnzahlen der National als auch gestützt auf die statistischen Lohnzahlen dennoch kein Erwerbsausfall resultiert, hat der Unfallversicherer den Rentenanspruch der Versicherten zu Recht verneint.

6.       Zu prüfen bleibt der Anspruch auf Integritätsentschädigung. Die National hat sich dabei auf die Beurteilung von Dr. B. gestützt, wonach mit der bereits zugesprochenen Integritätsentschädigung für einen Schaden von 10 % auch die Beinlängenverkürzung und die leichte Fehlstellung abgegolten werden. Wie seinen Ausführungen zu entnehmen ist, hat er in seiner Beurteilung richtigerweise eine Gesamtbetrachtung der persistierenden Probleme am rechten Bein vorgenommen und ist so zum Schluss gekommen, dass die posttraumatische Beinlängenverkürzung von zwei Zentimetern und die geringgradige Aussenrotationsfehlstellung keine zusätzliche Integrit tseinbusse darstellten, weshalb diese Unfallfolgen bereits mit der zugesprochenen Integritätsentschädigung von 10 % abgegolten seien (Urk. 9/6 Frage 8a, Urk. 9/7). Diese Auffassung ist nachvollziehbar und stimmt mit der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts überein, wonach bei einer Beinlängenverkürzung von zwei Zentimetern und einer deutlich eingeschränkten beziehungsweise aufgehobenen Innenrotation eine Integrit tseinbusse von 5 % vorliegt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Dezember 2002 in Sachen G., U 169/02, Erw. 4, vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Mai 2003 in Sachen S., U 234/02, Erw. 4.2). Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen, zumal bei ihr nur eine geringe Fehlstellung besteht (Urk. 1 S. 15 f.).

         Die Beschwerde ist demnach in allen Punkten abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1.         Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.         Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Domenico Acocella

- Schweizerische National-Versicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt für Gesundheit

4.         Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.