

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00101 vom 17. Dezember 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00101

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00101 du 17 décembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00101 del 17 dicembre 2007

Erwägungen

E. 1

Der angefochtene Einspracheentscheid und die RentenverfÄ¼gung vom 14. Juli 2005 seien aufzuheben und die Sache zur ergÄ¼nzenden Sachverhaltsfeststellung und zur neuen und ergÄ¼nzenden BegrÄ¼ndung und Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurÄ¼ckzuweisen.

E. 2

Eventualiter sei der BeschwerdefÄ¼hrerin mit Wirkung ab 1.3.2005 eine ganze UVG-Rente gestÄ¼tzt auf einen IV-Grad von 100 % bzw. zumindest eine Rente gestÄ¼tzt auf einen IV-Grad von mehr als 70 % sowie eine IntegritÄ¼tsentschÄ¼digung fÄ¼r einen IntegritÄ¼tsschaden von 70 %, sicher aber mehr als den bisher zugesprochenen 20 % zuzusprechen.

Unter EntschÄ¼digungs- und Kostenfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Unfallversicherung Stadt ZÄ¼rich schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. April 2006 auf Beschwerdeabweisung (Urk. 8). Nach Abschluss des Schriftenwechsels am 6. Mai 2006 (Urk. 11) wurden am 25. September 2007 die Akten der EidgenÄ¼ssischen Invalidenversicherung beigezogen (Urk. 15, 18/1-43). Diese wurden der BeschwerdefÄ¼hrerin auf deren Gesuch hin zur Einsicht zugestellt. Mit Schreiben vom 8. November 2007 verzichtete sie auf eine Stellungnahme (Urk. 19-21).

5.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren erweist sich als spruchreif. Auf die Parteivorbringen sowie die eingereichten und beigezogenen Akten ist, soweit fÄ¼r die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden ErwÄ¼gungen einzugehen.

Das Gericht zieht in ErwÄ¼gung:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

1.1Ä Ä Ä Ä Ä Wird die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), so hat sie gemÄ¼ss Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes Ä¼ber die Unfallversicherung (UVG) Anspruch auf eine Invalidenrente. Nach Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der Ä¼rztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfÄ¼llige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin.

Nach Art. 8 ATSG ist InvaliditÄ¼t die voraussichtlich bleibende oder lÄ¼ngere Zeit dauernde ganze oder teilweise ErwerbsunfÄ¼higkeit. FÄ¼r 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 allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wäre (vgl. BGE 130 V 121). Art. 18 Abs. 2 UVG ermächtigt den Bundesrat, in Sonderfällen von Art. 16 ATSG abzuweichen. Dementsprechend sieht Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vor, dass bei einem Versicherten, der nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt oder bei dem sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbstätigkeit auswirkt, für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend sind, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnten.

1.2. Die Invalidenrente beträgt laut Art. 20 Abs. 1 UVG bei Vollinvalidität 80 % des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt. Gemäss Art. 15 Abs. 2 UVG gilt als versicherter Verdienst für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn.

Hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (IV) oder auf eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), so wird ihm eine Komplementärrente gewährt; diese entspricht in Abweichung von Art. 69 ATSG der Differenz zwischen 90 % des versicherten Verdienstes und der Rente der IV oder der AHV, höchstens aber dem für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag. Die Komplementärrente wird beim erstmaligen Zusammentreffen der erwähnten Renten festgesetzt und lediglich späteren Änderungen der für Familienangehörige bestimmten Teile der Rente der IV oder der AHV angepasst.

1.3. 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 Kapitaleistung 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).

1.4. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt allgemein voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater 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). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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). Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei organisch nachweisbarer Behandlungsbedürftigkeit der Gesundheitsstörung deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche, Kausalität weitgehend mit der natürlichen und die Adäquanz hat gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktische keine selbständige Bedeutung. Insbesondere bei psychogenen Störungen, den typischen Beschwerden nach einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung oder einem Schädel-Hirntrauma ist die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung hingegen zu präferieren (BGE 128 V 172 Erw. 1c, 118 V 291 Erw. 2a mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien nennt das Eidgenössische Versicherungsgericht hier: Besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

Anders als bei den Kriterien, die das Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs

zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und der in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

2. Strittig sind die Höhe von Integritätsentschädigung und Invaliditätsgrad. Dieser wirkt sich zwar auf die Komplementärrente nicht aus. Denn die Beschwerdeführerin erzielt bereits mit einer auf einem Invaliditätsgrad von 67 % beruhenden UV-Invalidenrente zusammen mit der IV-Rente und den Zusatzbeziehungswise Kinderrenten mehr als 90 % des versicherten Verdienstes. Die versicherte Person hat jedoch auch bei Ausrichtung einer Komplementärrente ein schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art. 25 Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) an der Feststellung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 115 V 418 f. Erw. 3b.bb und cc). Folglich kann auch bezüglich des Rentenanspruchs auf die Beschwerde ohne weiteres eingetreten werden.

3. Strittig sind

3.1 Der Bericht der Rehabilitationsklinik D. vom 3. Dezember 2001 enthält die Diagnosen Status nach Frontalkollision am 25. April 2001 mit HWS-Distorsion mit zervikozephalen und zervikovertebralem Syndrom, leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen und mittelgradigen depressiven Episoden mit somatischem Syndrom als Reaktion auf Überforderung. Es wird darin zudem festgehalten, dass zu Beginn des vom 23. Oktober bis 20. November 2001 dauernden Rehabilitationsaufenthaltes intensive Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Kopf und in den Schulterbereich im Vordergrund gestanden hätten. Auch habe die Beschwerdeführerin über Vergesslichkeit, Gedächtnisstörungen, erhöhte Müdigkeit und abendliche Erschöpfung geklagt. Sie habe gut auf die Physiotherapie angesprochen. Beim Austritt seien die Kopfschmerzen nicht mehr permanent vorhanden gewesen, die symptomfreien Intervalle seien deutlich länger geworden und die Beweglichkeit von Brust- und Halswirbelsäule habe zugenommen. In der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich die Aufmerksamkeitsfunktionen auf Testebene, das heisst bei relativ kurzer Prüfdauer und unter weitgehendem Ausschluss der Faktoren Belastbarkeit und Ausdauer unauffällig dargestellt. Die sensorische Reizverarbeitung sei regelrecht, die Lern- und Gedächtnisfunktionen seien unauffällig gewesen. Bezüglich der frontalen Systeme hätten sich im Bereich der verbal-kognitiven Flexibilität und bei der Handlungsplanung diskrete Dysfunktionen gezeigt. Die als minimal zu bezeichnenden neuropsychologischen Minderfunktionen könnten situativ in Interaktion mit der Schmerzsymptomatik und in Erschöpfungszuständen exazerbieren. Dies erkläre die subjektiv erlebten Funktionseinbussen in einem anspruchsvollen Arbeitsumfeld.

3.2 Dr. med. F., Facharzt FMH für Rheumatologie, Facharzt FMH für Innere Medizin, Manuelle Medizin (SAMM), berichtete am 28. Oktober 2002, trotz intensiver Physio- und Craniosakraltherapie und Akupunkturbehandlung habe das cervicocephale und cervicovertebrale Syndrom nur ungenügend beeinflusst werden können. Gegenwärtig finde noch eine osteopathische Behandlung statt, die zu einer gewissen Verminderung der Schmerzintensität führe. Nach wie vor beständen aber Nacken-, Kopf- und Schultergürtelschmerzen, welche die Lebensqualität deutlich

beeinträchtigt. Die neuropsychologische Behandlung sei bereits im Juni 2002 abgebrochen worden, da laut Angaben der Psychologin das Endstadium erreicht sei. Die vorhandenen Ressourcen sollten noch für die alltäglichen Verrichtungen ausreichen. Das bereits in der Rehabilitationsklinik D. ___ festgestellte kognitive Defizit sei unverändert. Die Beschwerdeführerin sei geistig nicht mehr in der Lage, ihre anspruchsvolle Tätigkeit mit dem Führen von 24 Mitarbeiterinnen und 7 Amtsvormunden auszuüben. Bereits nach kürzeren Mitarbeitergesprächen sei sie erschöpft, und die Nacken- und Kopfschmerzen nähmen zu. Auch fehle ihr die notwendige geistige Beweglichkeit und Konsistenz. Bereits geistig anspruchslosere Tätigkeiten wie das Überwachen und die Hilfe bei den Hausaufgaben ihrer die 3. Sekundarschule besuchenden Tochter bereiteten ihr Mühe. Dieser erfolgreichen Karrierefrau könne sicher keine subalterne Tätigkeit als Putzfrau oder Verkäuferin zugemutet werden. Eine unfallbedingte vorzeitige Pensionierung lasse sich vermutlich nicht umgehen.

3.3.3. Prof. Dr. phil. G. ___ und Assistenzärztin Dr. med. H. ___ von der Neurologischen Klinik des Spitals I. ___ hielten als Ergebnis ihrer neuropsychologischen Abklärung im Bericht vom 10. Dezember 2002 (Urk. 10/M35) fest, es hätten sich keine Hinweise auf Hirnleistungsdefizite, jedoch eine verminderte geteilte Aufmerksamkeit und anamnestisch eine verminderte Belastbarkeit mit Reizbarkeit und leichter emotionaler Labilität ergeben. Die aetiologisch unspezifischen Befunde seien gut vereinbar mit einem chronischen Schmerzsyndrom bei Status nach Schleudertrauma im April 2001. Aufgrund der neuropsychologischen Befunde bestehe theoretisch eine über 50%ige Arbeitsfähigkeit, jedoch sei ein Wiedereinstieg in die sehr anspruchsvolle Arbeit als Angestellte der Amtsstelle A. ___, wie die Beschwerdeführerin sie vor dem Unfall verrichtet habe, auch halbtags nicht mehr möglich. Eine theoretische Arbeitsfähigkeit bestehe sicher für weniger komplexe und belastende Aufgaben, beispielsweise wenn sie nur einfachere Fälle und vermehrt administrative Arbeiten übernehmen könnte. Ein Arbeitsversuch an der bis anhin innegehabten Stelle sei nicht sinnvoll.

3.4. Dr. med. J. ___, FMH Innere Medizin, speziell Onkologie, die von der Versicherungskasse der Stadt Zürich mit der vertrauensärztlichen Beurteilung betraut worden war, hatte zunächst in ihrem Bericht vom 14. März 2002 (Urk. 10/M30) von der intensiven Therapie (Akupunktur, Kraniosakraltherapie, Massage, Psychotherapie inklusive neuropsychologische Betreuung) längerfristig das Wiedererlangen des vollen Arbeitspensums als Angestellte der Amtsstelle A. ___ erwartet und im Bericht vom 18. November 2002 (Urk. 10/M32) nochmals einen Arbeitsversuch mit einem Pensum von zirka 30 % angeregt. In ihrem vertrauensärztlichen Gutachten vom 5. Februar 2003 (Urk. 10/M34) zuhanden der Vorsorgeeinrichtung, der Versicherungskasse Stadt Zürich, kam die Vertrauensärztin dann aber aufgrund eigener Untersuchungen, der obgenannten Berichte von Dr. F. ___, Prof. Dr. G. ___, Dr. K. ___, sowie nach Rücksprache mit der Amtsstelle A. ___ zum Schluss, es bestehe eine 100%ige Berufsunfähigkeit für die bisherige anspruchsvolle Arbeit. Für leichtere Fälle, die sich die Beschwerdeführerin beispielsweise selber aussuchen könnte und für nicht belastende administrative Aufgaben könnte sie in einem späteren Zeitpunkt allenfalls eine Restarbeitsfähigkeit von ca. 20 bis 30 % erlangen, sofern sie sich durch die psychotherapeutische Begleitung stabilisieren könne.

3.5. Dr. med. K.____, Psychiatrie & Psychotherapie FMH, der die Beschwerdeführerin am 10. Dezember 2002 untersuchte und sie am 1. Oktober 2003 zur ambulanten Psychotherapie an lic. phil. L.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, überwies (vgl. Urk. 10/M24, 10/M42), erklärte im Bericht vom 5. Januar 2004 an die Beschwerdegegnerin, im Zentrum der therapeutischen Bemühungen ständen die Unfallfolgen (chronische Schmerzen, kognitive Probleme, insgesamt eine erhebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit) und die damit zusammenhängende starke Verunsicherung. Mit der Therapie mit bisher stark stützendem und erklärendem Charakter werde ein besseres Verständnis für die leistungsmindernde Symptomatik erreicht, würden Versagensängste abgebaut und damit die Verunsicherung gelindert. Mittels Entspannungs- und Imaginationsübungen lerne die Beschwerdeführerin Schmerzspitzen aufzufangen, was zu einer zunehmenden Entfokussierung und einer vorübergehenden Schmerzerleichterung führe. Ein wichtiges Thema sei auch der Abschied vom Arbeitsplatz und die Begleitung des damit verbundenen Trauerprozesses. Die erreichten Fortschritte seien noch nicht stabil und die Weiterführung der Psychotherapie sei deshalb indiziert. Es werde damit voraussichtlich nicht eine sich in Arbeitsfähigkeitsprozenten ausdrückende Steigerung der Leistungsfähigkeit zu erreichen sein, wohl aber eine Verbesserung der Lebensqualität und eine depressive Entwicklung mit namhafter Verschlechterung des Gesamtzustandes werde verhindert werden können.

3.6. Lic. phil. L.____ ihrerseits wies im Bericht vom 12. Februar 2004 (Urk. 10/M43) auf die durch die verminderte Belastbarkeit, häufige Fehler, Vergesslichkeit und Konzentrationsprobleme bedingte grosse Verunsicherung der Beschwerdeführerin und auf die Schwierigkeiten, sich im Alltag zurechtzufinden, sowie auf die therapeutischen Ansatzpunkte hin. Ziel und Sinn der therapeutischen Begleitung seien die Stabilisierung und Verminderung der Verunsicherung sowie das Vertrautwerden und Akzeptieren der Symptomatik gewesen, ferner sei der Umgang mit der verminderten Belastbarkeit, der Vergesslichkeit und den Konzentrationsproblemen geübt worden, wodurch sich auch die depressive Verstimmung aufgehellt habe. Im Gegensatz zum Langzeitgedächtnis hätten die Konzentrations- und Merkfähigkeit jedoch nicht verbessert werden können. Nach 15 Minuten Konzentration komme es zu Aufmerksamkeitsfehlern. Unverändert leide sie unter extremen Schmerzschwankungen, und die belastungsabhängigen Schmerzen im Nacken- und Kopfbereich persistierten und seien mit regelmäßigem nächtlichem Erwachen verbunden.

3.7. Laut Dr. F.____s Bericht vom 16. März 2004 veränderte sich das Beschwerdebild seit Oktober 2002 kaum mehr. Die Kopfschmerzen hätten zwar mit einer osteopathischen Behandlung vorübergehend gelindert, aber schliesslich nicht auf tieferem Niveau gehalten werden können. Die gegenwärtige physikalische Therapie mit Schwergewicht auf Triggerpunkttherapie habe bis anhin sehr kleinschrittig zu einer Linderung der Nacken-/Schulterschmerzen geführt, weshalb damit fortgeföhren werden sollte.

3.8. Die behandelnde Psychologin L.____ hielt im Bericht vom 10. Juni 2005 (Urk. 9/70/2) fest, die Situation sei seit dem letzten Bericht gleich geblieben. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin unter dauernden, sich bei Belastung intensivierenden Kopfschmerzen sowie an Dauerschmerzen im Nacken- und Schultergürtelbereich. Weiterhin bestehe Lärmempfindlichkeit, und die Versicherte erwache in der Nacht

hÄufig wegen der Schmerzen, was zu verstÄrkter MÄdigkeit und rascher ErsÄpfbarkeit am Tag fÄhre. Bei kÄrperlicher und mentaler TÄtigkeit sei sie rasch Äberfordert, im Haushalt sei sie zu 60 % eingeschrÄnkt und sehr langsam und weniger effizient als frÄher. Die KonzentrationsfÄhigkeit sei bei lÄnger andauernder Belastung stark reduziert, und es bestÄnden mnestische StÄrungen, Defizite in der Handlungsplanung und eine verminderte VerarbeitungskapazitÄt unter geteilten Aufmerksamkeitsbedingungen. Die verminderte LeistungsfÄhigkeit zeige sich bei lÄnger als 20 Minuten dauernden Aufgaben. Konzentriertes Arbeiten - beispielsweise am Bildschirm - sei nicht lÄnger als 15 bis 30 Minuten mÄglich. Die BeschwerdefÄhrerin kÄnne unter Leistungs- und Zeitdruck keiner regelmÄssigen Erwerbsarbeit mehr nachgehen. Ihr wÄhrend der langjÄhrigen BerufstÄtigkeit erworbenes Wissen kÄnne sie nur noch zeitweise und vor allem mÄndlich anwenden, und dies maximal wÄhrend zwei Stunden pro Tag und mit Pausen.

3.9ÄÄÄÄ In dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten MEDAS-Gutachten vom 10. MÄrz 2005 wird als sich auf die ArbeitsfÄhigkeit auswirkende Diagnose ein chronisches, rechtsbetontes zervikozepales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsionstrauma nach Autounfall am 25. April 2001 mit zusÄtzlicher Sternum- und Rippenquetschung und bei Status nach Kopfprellung am Garagentor am 3. Mai 2001 mit nachfolgendem Sturz auf den Hinterkopf genannt, und es werden insbesondere ein myofaszialer Reizzustand der Nacken-/Schulterregion rechts, polysegmentale degenerative VerÄnderungen der HalswirbelsÄule, chronische Spannungskopfschmerzen, minimale bis leichte neuropsychologische EinschrÄnkungen der Aufmerksamkeitsleistungen, am ehesten schmerzbedingt, und eine diskrete posttraumatische AnpassungsstÄrung mit leichter depressiver Symptomatik bei Status nach posttraumatischer BelastungsstÄrung angefÄhrt (Urk. 10/M53 S. 27 f.). Die Gutachter erklÄrten, das gesamte zervikozepale Syndrom mit seinem myofaszialen Reizzustand (Nacken-, Hinterkopf-, Schulterschmerzen) sei organischer Genese. Die diskreten neuropsychologischen Defizite beruhten nicht auf einer milden organischen HirnschÄdigung, sondern seien wahrscheinlich Folgen der chronischen Schmerzen. Nach dem Unfall habe die BeschwerdefÄhrerin auch an einer posttraumatischen BelastungsstÄrung gelitten, die in eine leicht depressiv gefÄrbte AnpassungsstÄrung Äbergegangen sei und die ArbeitsfÄhigkeit aktuell nicht mehr beeintrÄchtige. Eine EinschrÄnkung ergebe sich vor allem durch die myofaszialen Beschwerden. Deswegen kÄnne die BeschwerdefÄhrerin die verantwortungsvolle und stressbelastete TÄtigkeit als Abteilungsleiterin der A.____ nicht mehr ausÄben, als reine Angestellte der A.____ mit leichten bis mittelschweren FÄllen aber noch zu 70 % tÄtig sein. Sie sollte die MÄglichkeit haben, Pausen einzuschalten und die Anzahl der zu bearbeitenden FÄlle etwas zu reduzieren. Als Angestellte der Amtsstelle A.____ verfÄge die BeschwerdefÄhrerin Äber eine sehr grosse Berufserfahrung. Die Aufnahme einer anderen TÄtigkeit wÄrde eine Einarbeitung erfordern und sei daher mit Stress verbunden. Angesichts der im Vergleich zu bisher geringeren VerdienstmÄglichkeiten sei der Nutzen eines Berufswechsels kurz vor dem Pensionierungsalter nicht ersichtlich (Urk. 10/M53 S. 28, 30 f.). Den IntegritÄtsschaden bemessen die MEDAS-Gutachter gesamthaft mit 20 %. Bei dieser SchÄtzung berÄcksichtigten sie die BewegungseinschrÄnkung im Bereich der HWS und die muskulÄren Schmerzen in der Umgebung mit 5 %, das zervikozepale Syndrom mit den Spannungskopfschmerzen ebenfalls mit 5 % und die minimalen bis leichten neuropsychologischen Defizite mit 10 % (Urk. 10/M53/1 S. 33).

4. Die Beschwerdegegnerin schliesst sich der im MEDAS-Gutachten enthaltenen Beurteilung der natürlichen Unfallkausalität der vorhandenen Beschwerden und Einschränkungen an. Auch stellt sie die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu Recht nicht in Frage. Denn es liegt - abgesehen von der inzwischen weitgehend behobenen, als Reaktion auf die Schmerzen und die neuropsychologischen Einschränkungen interpretierten psychischen Problematik - nach wie vor das nach einer HWS-Distorsion typische Beschwerdebild (für Viele etwa Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 20. November 2007, 8C_51/2007, Erw. 4.2, mit Hinweis auf BGE 117 V 359 Erw. 4b) vor, weshalb die Adäquanzbeurteilung richtigerweise nach der mit BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung vorgenommen wurde. Auch ist der Schleuderunfall in B. dem mittleren Bereich zuzuordnen, und seine Begleitumstände - Unfall in einem abgelegenen Gebiet, bewusstloser Ehemann, aus der Nase blutende Tochter - entbehren nicht einer gewissen Dramatik, so dass zusammen mit den somatisch bedingten Dauerbeschwerden und der langdauernden Arbeitsunfähigkeit die erforderlichen Adäquanzkriterien ohne weiteres gegeben sind.

Strittig und zu prägen ist, wie sich die vorhandenen Beeinträchtigungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sowie auf die körperliche Integrität auswirken.

5.

5.1 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5) entfaltet die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (BGE 131 V 362, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2007 i.S. J., U 148/06, Erw. 6.2). Die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin ist daher nachfolgend frei zu prägen.

5.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger 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 (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

Aufgrund der ihm in Art. 18 Abs. 2 UVG zugestanden Kompetenz, die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen - allenfalls in Abweichung von Art. 16 ATSG zu regeln, hat der Bundesrat in Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) für den Fall, dass ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt oder sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt, vorgesehen, dass für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend sind, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu

nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

5.3 Bei der Invaliditätsbemessung ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin zu 70 % als Sekretärin/Sachbearbeiterin eine ihren Fähigkeiten und Ausbildung entsprechende Tätigkeit verrichten könnte. Die Beschwerdegegnerin stellte einen bei diesem Pensum gemäss Tabelle TA7 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) von weiblichen Arbeitnehmerinnen des Anforderungsniveaus 3 erzielbaren Jahreslohn dem Valideneinkommen, das sie im Einspracheentscheid per 2005 unter Berücksichtigung der Vorbringen in der Einsprache (vgl. Urk. 3/6 S. 11, 3/7 S. 2) mit Fr. 144'000.-- bemass, gegenüber und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 67 % (Urk. 2 S. 6).

Die Beschwerdeführerin wendet sich gegen die Annahme einer 70%igen Arbeitsfähigkeit als Sachbearbeiterin. Sie beruft sich auf die behandelnde Psychotherapeutin, die für eine Verweigerungstätigkeit nur noch von einer Restarbeitsfähigkeit von 2 Stunden pro Tag, inklusive Pausen, ausgehe. Die MEDAS-Gutachter hätten bei der Annahme einer 70%igen Arbeitsfähigkeit übersehen, dass Vertrauensärztin Dr. J. ___ nur noch eine künftige Arbeitsfähigkeit von 20 bis 30 % prognostiziert habe. Während sie vor dem Unfall sehr gut qualifiziert und sehr leistungsfähig gewesen sei, leide sie nun selbst ohne Erwerbstätigkeit unter starken Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit; sie sei bei geistigen Aktivitäten eingeschränkt und nicht mehr fähig, Neues, speziell neue Fachbegriffe, Fremdwörter und so weiter zu lernen oder sich zu merken. Die Verweigerungstätigkeit als Sekretärin des Anforderungsniveaus 3 sei ihr daher nicht zumutbar, zumal sie gar nie als kaufmännische Angestellte gearbeitet, sondern direkt nach dem KV die Schule für soziale Arbeit absolviert habe.

5.4 Das umfassende, in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstellte, auf allseitigen Untersuchungen beruhende und die geklagten Beschwerden berücksichtigende MEDAS-Gutachten vermag nicht nur hinsichtlich der Kausalitätsbeurteilung, sondern auch in seinen Schlussfolgerungen bezüglich zumutbarer Arbeitsfähigkeit zu überzeugen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Das dagegen gerichtete Argument der Beschwerdeführerin, die von Dr. J. ___ im Gutachten vom 5. Februar 2003 prognostizierte Restarbeitsfähigkeit von 20 bis 30 % sei falsch interpretiert worden (Urk. 1 S. 5 ff.), ist nicht nachvollziehbar; denn unabhängig davon, ob diese Prozentangabe richtig verstanden wurde oder nicht, ist angesichts der umfangreichen polydisziplinären Abklärungen im Rahmen des MEDAS-Gutachtens auszuschliessen, dass der mehr als zwei Jahre zurückliegenden vertrauensärztlichen Prognose bei der aktuellen Zumutbarkeitsbeurteilung noch ein massgebender Stellenwert zukommt. Die einzelnen Fehlleistungen, wie sie die Beschwerdeführerin bisweilen im Alltag erlebt (Urk. 1 S. 7), oder der aktuelle, sich allenfalls mit der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung erklärende Bericht der behandelnden Psychotherapeutin vom 10. Juni 2005, die der Beschwerdeführerin höchstens noch eine Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden pro Tag zumutet, vermögen jedenfalls weder das Ausmass der von lic. phil. M. ___ und lic. phil. N. ___ im Rahmen der MEDAS-Begutachtung mit wissenschaftlicher Methode erhobenen

und nur als minimal bis leicht bewerteten neuropsychologischen Einschränkungen (Urk. 10/M53/1 S. 25, 10/M53/3) in Zweifel zu ziehen noch die abschliessende gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung in Frage zu stellen (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Diese trägt denn auch den neurologischen und neuropsychologischen Aspekten durchaus Rechnung, indem der Beschwerdeführerin die anspruchsvolle und belastende Position einer Abteilungsleiterin der Amtsstelle A. nicht mehr zugemutet wird. Auch wird ihr wegen des Schmerzsyndroms aus rheumatologischer Sicht immerhin eine zeitliche Einschränkung von 30 % zugestanden (vgl. Urk. 10/M53/1 S. 26 f.).

5.5 Bei der Invaliditätsbemessung kann demnach grundsätzlich auf die Zumutbarkeitsbeurteilung der MEDAS-Gutachter abgestellt werden. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin aus der Amtsstelle A. ausgeschieden ist und deshalb die von den MEDAS-Gutachtern aus medizinisch-theoretischer Sicht als zumutbar erachtete Wiederaufnahme der früheren Tätigkeit als Angestellte der Amtsstelle A. in einem reduzierten Pensum mit vermehrten Pausen, reduzierter Belastung und ohne die bisherige leitende Funktion von vornherein ausser Betracht fällt. Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin daher bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht auf die Verdienstmöglichkeiten der Beschwerdeführerin als Angestellte der Amtsstelle A. abgestellt, zumal im Rahmen der Invaliditätsbemessung nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden darf und insbesondere von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden kann, wo die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (BGE 110 V 276 Erw. 4b).

Das dass die MEDAS-Gutachter für die Beschwerdeführerin keine andere Verweisungstätigkeit als diejenige einer Angestellten der Amtsstelle A. ohne leitende Funktion in Betracht ziehen, erklärt sich damit, dass sie einen Wechsel auf einen schlechter entlohnnten Beruf kurz vor dem Pensionierungsalter angesichts der erforderlichen Einarbeitung und des damit verbundenen Stresses nicht mehr als sinnvoll erachten. Es leuchtet denn auch ohne weiteres ein, dass für die bei Rentenbeginn am 1. März 2005 fast 60-jährige Beschwerdeführerin die Aufnahme einer anderweitigen Tätigkeit kaum mehr in Betracht fiel.

Entgegen der Vermutung der Beschwerdeführerin spricht dies keineswegs für das Vorhandensein zusätzlicher krankheitsbedingter Invalidisierungsfaktoren (vgl. Urk. 1 S. 9 f.). Vielmehr liegt ein Sonderfall im Sinne von Art. 18 Abs. 2 UVG vor, welcher der Annahme einer vollständigen Invalidität entgegen steht. Denn gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV ist zur Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen massgebend, das die Beschwerdeführerin im mittleren Alter bei einer den gutachterlichen Anforderungen genügenden Verweisungstätigkeit erzielen konnte.

5.6 Für die Beschwerdeführerin kämen angesichts ihrer kaufmännischen Grundausbildung und ihrer langjährigen Berufserfahrung im Sozialbereich als Verweisungstätigkeiten durchaus die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Sekretariats- und Kanzleiarbeiten des Anforderungsniveaus 3 in Betracht. Dieses Anforderungsniveau bezieht sich nicht auf selbständige und qualifizierte Arbeiten, sondern es werden lediglich Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt, wie sie bei der

Beschwerdeführerin vorhanden sind. Somit wird sich auch die zu tragende Verantwortung in einem bescheidenen Rahmen halten und die Beschwerdeführerin wird entgegen ihren Befürchtungen (vgl. Urk. 1 S. 10) nicht überfordert sein.

5. Für Sekretariats- und Kanzleiarbeiten des Anforderungsniveaus 3 weist Tabelle TA7 der LSE 2004 für Frauen einen Medianwert von Fr. 5'526.-- auf, womit sich unter Berücksichtigung der Entwicklung der nominalen Frauenlöhne von 2360 auf 2386 Indexpunkte (vgl. Die Volkswirtschaft, 11-2007, Tabelle B10.3) für das den Einkommensvergleich massgebende Jahr 2005 (vgl. BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2 in fine) ein Jahreslohn von Fr. 67'042.55 ergibt. Daraus resultiert bei einem 70%igen Pensum ein Jahreseinkommen von rund Fr. 46'930.--. Dass die Beschwerdegegnerin auf die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs im Sinne von BGE 126 V 75 ff. verzichtet hat (vgl. Urk. 9/65), blieb seitens der Beschwerdeführerin zu Recht unbeanstandet. Denn es ist davon auszugehen, dass allfällige sich bei der Arbeit als Sekretärin auswirkende Einschränkungen durch die berufliche Qualifikation der Beschwerdeführerin kompensiert werden.

5.7 Das von der Beschwerdegegnerin dem Einspracheentscheid zugrunde gelegte Valideneinkommen von Fr. 144'045.20 blieb richtigerweise ebenfalls unbestritten; entspricht es doch den für 2005 gemachten Lohnangaben der Vorsorgeeinrichtung (Urk. 9/77 Beilage 3). Stellt man diesem im Gesundheitsfall erzielbaren Einkommen das Invalideneinkommen von Fr. 46'930.-- gegenüber, so ergibt sich bei mathematisch korrekter Rechnung ein Erwerbsausfall von 67,42 %. Dies führt bei rechtsprechungsgemässer Berücksichtigung der Rundungsregel (BGE 130 V 121) zu einem Invaliditätsgrad von 67 %, so dass die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin bestätigt werden kann.

6. Die Festlegung des Integritätsschadens auf 20 % entspricht der Beurteilung im MEDAS-Gutachten (Urk. 10/M53/1 S. 33). Dieses vermag auch in diesem Punkt zu überzeugen, zumal die den einzelnen Gesundheitsstörungen zugeordneten Prozentzahlen im Rahmen der Richtwerte liegen, welche die SUVA in ihren der Weiterentwicklung der bundesweiten Skala von Anhang 3 zur UVV und der Gewährleistung der Gleichbehandlung aller Versicherten dienenden Tabellen (vgl. BGE 124 V 32 Erw. 1c, 116 V 157 Erw. 3a) für vergleichbare Gesundheitsstörungen aufgestellt hat, wobei in erster Linie die Tabellen 7 und 8 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenerkrankungen und bei psychischen Folgen von Hirnverletzungen) in Betracht fallen. Anhaltspunkte, welche für die beantragte Erhöhung der Integritätsentschädigung auf 70 % oder zumindest auf über 20 % sprechen würden, sind nicht ersichtlich und werden in der Beschwerde nicht genannt (vgl. Urk. 1 S. 10). Da sich die Bemessung der Integritätsentschädigung gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens richtet, sie somit abstrakt und egalitär erfolgt und weder von den besonderen Umständen des Einzelfalles noch von subjektiven Faktoren oder von der erlittenen Unbill abhängt (vgl. BGE 115 V 147 Erw. 1, 113 V 221 Erw. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.), wurden die diesbezüglichen in der Einsprache vorgebrachten Argumente (Urk. 3/6 S. 9 f.) in der Beschwerde zu Recht fallen gelassen.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden ist. Die dagegen gerichtete Beschwerde ist folglich abzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen

Anspruch auf eine Prozessentschädigung.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Unfallversicherung Stadt Zürich

- Rechtsanwalt Peter Bolzli

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerde ist zu richten an:

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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