

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00348 vom 30. März 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00348

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00348 du 30 mars 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00348 del 30 marzo 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1969 geborene und in drei Teilzeitarbeitsverhältnissen tätig gewesene (Urk. 9/163) sowie durch den Arbeitgeber des Hauptbeschäftigungsverhältnisses als Serviceangestellte bei der SWICA Gesundheitsorganisation gegen die Folgen von Nichtbetriebsunfällen versicherte A. ___ erlitt am 27. Juli 2002 auf der Autobahn zwischen W. ___ und D. ___ einen dramatischen Verkehrsunfall, bei dem das von ihr gelenkte, mit fünf Personen besetzte Fahrzeug in zwei Teile zerrissen wurde (Urk. 9/1, Urk. 9/7, Urk. 9/94 S. 9, Urk. 9/135 [Psychiatrisches Teilgutachten] S. 4). Bei diesem Unfall zog sich die Beschwerdeführerin eine offene Unterschenkelfraktur links sowie Frakturen im linken Lisfranc-Gelenk zu. Der mitfahrende Onkel erlitt Schulterverletzungen sowie Verletzungen im Kopfbereich durch den Aufprall auf den Airbag. Der ältere Sohn (1989) hatte verschiedene Schnittverletzungen und Prellungen, die Mutter eine kleine Schnittverletzung an der Wade und der jüngere Sohn (1994) eine Oberschenkelfraktur links. Die praktisch unverletzt gebliebene Mutter konnte die Beschwerdeführerin und ihren jüngeren Sohn noch aus dem Fahrzeugwrack bergen, bevor dieses in Flammen aufging.

1.2 Die Unfallopfer wurden zur notärztlichen Erstversorgung zunächst in drei verschiedene, nahe an der Unfallstelle gelegene Spitäler verbracht. Anschliessend wurden die Beschwerdeführerin und ihr jüngerer Sohn zur Behandlung nach D. ___ überföhrt. Am 2. August 2002 trat die Beschwerdeführerin in Kantonsspital E. ___ ein (Urk. 9/8 sowie Urk. 9/10-11), wo eine zweitgradige offene Unterschenkelfraktur links und eine komplexe Tarsus und Metatarsusfraktur mit Luxation Dig. I-III im Lisfranc-Gelenk links diagnostiziert wurden. Aus dem Zwischenbericht des Kantonsspitals E. ___ vom 12. Dezember 2002 (Urk. 9/21) ist sodann ersichtlich, dass der Unterschenkel am 28. Juli 2002 in D. ___ offen repositioniert und extern fixiert wurde und dass am 15. August 2002 im Kantonsspital E. ___ eine offene Reposition und Schraubenosteosynthese tarsometatarsale erfolgte. Der postoperative Verlauf war gut; bei der Kontrolle am 4. Oktober 2002 zeigte sich eine regelrechte Stellung des Tarsometatarsalgelenks und des Osteosynthesematerials. Nachdem am 9. Dezember 2002 im Rahmen einer Zweitbeurteilung in der F. ___ Klinik noch keine ossäre Konsolidation im Unterschenkel festgestellt werden können und ein erneuter Eingriff empfohlen worden war (Urk. 9/12), wurde am 9. Januar 2003 im Kantonsspital E. ___ eine Tibiamarknagelosteosynthese durchgeführt (Urk. 9/22). Dieser Eingriff verlief komplikationslos; anlässlich der Nachkontrolle am 21. Februar 2003 war die Beschwerdeführerin abgesehen von gegen Abend noch aufgetretenen Schwellungen im Bereich des Unterschenkels beschwerdefrei. Am 12. Mai 2003 ersuchte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. G. ___,

Allgemeine Medizin FMH, H.____, die Beschwerdegegnerin um Kostengutsprache für einen Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik I.____ (Urk. 9/25). Dabei berichtete er, dass die Beschwerdeführerin ihre Beine seit einigen Wochen wieder voll belasten könne, dass aber immer noch Schmerzen aufträten, vor allem bei Belastung. Zudem sei es als direkte Unfallfolge oder infolge einer verkrampften Haltung beim Gebrauch der Gehstöcke zusätzlich zu einem cervicocephalen Syndrom mit schweren muskulären Verspannungen, eingeschränkter Beweglichkeit und Druckdolenz im Nackenbereich gekommen. Dieses habe sich zunehmend auch auf den Rücken ausgeweitet, so dass praktisch ein paravertebrales Syndrom vorliege. Neben diesen rein somatischen Beschwerden habe der Unfall, aber auch ein gewisser Erschöpfungszustand nach der überdurchschnittlichen Arbeitsbelastung vor dem Unfall, zu einer reaktiven Depression geführt, welche ambulant behandelt werde. Am 6. September 2003 berichtete Dr. med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, K.____, welche die Beschwerdeführerin seit dem 10. September 2002 ambulant behandelte, von einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einem sekundären Benzodiazepinabusus (Urk. 9/34). Im Austrittsbericht der L.____ vom 29. November 2003 über den Aufenthalt der Beschwerdeführerin ab dem 3. November 2003 wurde über noch bestehende schmerzhafte Einschränkungen des linken Fusses und ein lumbospondylogenes sowie cervicocephales und -brachiales Schmerzsyndrom somatisch sowie eine posttraumatische Belastungsstörung bei reaktiver Depression berichtet (Urk. 9/41). In der Fussprechstunde der Klinik M.____ vom 7. Oktober 2004 wurde therapeutisch eine stabilisierende Fussversorgung mit Fussbettung nach Mass empfohlen (Urk. 9/59).

1.3 Nach umfangreichen Vorbereitungen (vgl. Urk. 9/73-93) wurde die Beschwerdeführerin im B.____-Zentrum (B.____, Medizinische Abklärungsstelle der Eidgenössischen Invalidenversicherung), N.____, polydisziplinär abgeklärt (Urk. 9/94: Gutachten vom 6. September 2005; erstellt durch: Dr. med. O.____, Psychiatrie, Dr. med. P.____, Orthopädische Chirurgie, und Dr. med. Q.____, Innere Medizin; nachstehend: B.____-Gutachten). Gestützt auf dieses Gutachten (sowie dessen Ergänzung vom 23. Juni 2006, Urk. 9/132) ging die Beschwerdegegnerin in der Folge davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihren früheren Tätigkeiten als Serviceangestellte und Hauswartin nur noch beschränkt, in einer leichten, vorwiegend sitzend ausübenden Tätigkeit dagegen voll arbeitsfähig sei, und teilte der Beschwerdeführerin nach der Durchführung erwerblicher Abklärungen am 21. August 2006 mit, dass sie den Fall mit der Zuspreehung einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 16 % sowie einer Integritätsentschädigung von 20 % abzuschliessen gedenke (Urk. 9/134).

Nachdem die Beschwerdeführerin am 24. August 2006 ein von ihr in Auftrag gegebenes und am 9. Mai 2006 erstattetes Gutachten des C.____ (Urk. 9/135, erstellt durch: PD Dr. med. R.____, Neurologie, Dr. med. S.____, Orthopädische Chirurgie, und Dr. med. T.____, Psychiatrie; nachstehend: C.____-Gutachten) eingereicht hatte, verfügte die Beschwerdegegnerin am 11. September 2006 eine Integritätsentschädigung von 25 % sowie eine auf einem Invaliditätsgrad von 16 % basierende Invalidenrente (Urk. 9/142).

1.4 Hiergegen liess die Beschwerdeführerin am 11. Oktober 2006 Einsprache erheben mit dem Antrag, es sei ihr eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von mindestens 50 % zu gewähren (Urk. 9/146). Diese Einsprache wurde von der Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 9. Juli 2007 insofern teilweise gutgeheissen, als der den Rentenanspruch begründende Invaliditätsgrad auf 17 %

heraufgesetzt wurde (Urk. 9/169 = Urk. 2).

2. Am 9. Juli 2007 liess die Beschwerdeführerin am 13. August 2007 Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, es sei dieser aufzuheben und es seien ihr die vollständigen UVG-Leistungen - insbesondere eine Rente auf der Basis einer 80%igen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit - zu gewähren; eventualiter sei eine Oberexpertise in Auftrag zu geben, um die Expertendivergenzen zu bereinigen (Urk. 1 S. 2).

Am 6. September 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8).

Mit Verfügung vom 10. September 2007 wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 10).

3. Auf die Parteivorbringen und die Akten wird soweit nötig in den nachfolgenden Erwägungen Bezug genommen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Auch wenn gemäss dem von einem Rechtsanwalt abgefassten Rechtsbegehren in unbestimmter Weise die vollständigen UVG-Leistungen gefordert werden und es auf den ersten Blick erscheint, als ob mit der Formulierung insbesondere eine höhere Invalidenrente der Unfallversicherung nebst weiteren Leistungen verlangt würde, kann einzig noch der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente strittig sein.

Nachdem die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit der Verfügung vom 11. September 2006 eine Integritätsentschädigung von 25 % sowie eine auf einem Invaliditätsgrad von 16 % basierende Invalidenrente zugesprochen und die Beschwerdeführerin einspracheweise einzig eine Erhöhung der Invalidenrente beantragt hatte, ist die Verfügung vom 11. September 2006 bezüglich der Integritätsentschädigung in Höhe von 25 % unangefochten in Rechtskraft erwachsen und konnte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid nur noch über die Invalidenrente befinden weshalb auch im Beschwerdeverfahren nur die Invalidenrente Anfechtungs- und Streitgegenstand bilden kann, nicht aber die Integritätsentschädigung oder andere Leistungen, welche weder Gegenstand der Verfügung vom 11. September 2006 noch des Einspracheentscheids vom 9. Juli 2007 bildeten.

E. 2

2.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 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 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).

2.2 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).

Ver sicherungssträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.3 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstellung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstellung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstellung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die

Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

3. Nach Auffassung der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin bei der Würdigung der medizinischen Unterlagen zu Unrecht und ohne hinreichende Begründung allein auf das im Abklärungsverfahren in Auftrag gegebene B. -Gutachten abgestellt und das von der Beschwerdeführerin veranlasste C. -Gutachten völlig ausser Acht gelassen (Urk. 1 S. 3 ff.). Um diese Frage zu präzisieren sind die beiden polydisziplinären Gutachten einer genaueren Betrachtung zu unterziehen.

3.1 Sowohl das B. -Gutachten als auch das C. -Gutachten anerkennen, dass die beim Unfall vom 27. Juli 2002 erlittenen Unterschenkel-/Fussverletzungen zu einer objektivierbaren dauerhaften Einschränkung der für die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit bzw. in den vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeiten massgeblichen physischen Funktionen Gehen und Stehen geführt haben. Soweit besteht eine völlige Übereinstimmung beider Gutachten; abweichend wird lediglich der Umfang dieser Einschränkungen bzw. deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt. Während das B. -Gutachten die Einschränkung in der Tätigkeit als Serviceangestellte oder in einer anderen vorwiegend gehenden oder stehenden Tätigkeit auf 25 % - 30 % schätzt, für eine behinderungsangepasste sitzende, nur gelegentlich gehende oder stehende Tätigkeit hingegen keinerlei somatisch begründete Einschränkung sieht (Urk. 9/94 S. 34 f.), kommen die C. -Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht unfallbedingt maximal 20 % sowie aus orthopädischer Sicht als Serviceangestellte 100 % bzw. als Hauswartin 50 % arbeitsunfähig sei (Urk. 9/135, Interdisziplinäres Gutachten, S. 18 f.). Darüber, welche Tätigkeiten als für die Beschwerdeführerin behinderungsangepasst anzusehen sind und inwiefern die Beschwerdeführerin auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre, äussert sich von den C. -Gutachtern einzig der orthopädische Gutachter Dr. S. in dem Sinne, dass sich in einer

behinderungsangepassten Tätigkeit aufgrund der objektivierbaren Unfallfolgen am linken Bein keine wesentlichen Einschränkungen ergäben, bzw. dass die Beschwerdeführerin in jeder leichteren Tätigkeit (wie Hausfrau) zu mindestens 50 % arbeitsfähig wäre (Urk. 9/135, Gutachten Dr. S. ____, S. 15). Insgesamt zeigen sich hinsichtlich der Beurteilung der - hier interessierenden (vgl. Erw. 2.1) - auf somatische Einschränkungen zurückzuführenden Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit keine nennenswerten Divergenzen der beiden Begutachtungen; eine maximal 20%ige Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer Sicht (Dr. R. ____) und eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht (Dr. S. ____, bei gleichzeitiger Feststellung, dass keine wesentlichen Einschränkungen vorliegen) lassen sich ohne Weiteres mit der Feststellung des B. ____-Gutachtens vereinbaren, wonach für eine behinderungsangepasste sitzende, nur gelegentlich gehende oder stehende Tätigkeit keinerlei somatisch begründete Einschränkung besteht (Urk. 9/94 S. 35). Das sehen auch die C. ____-Gutachter so, vertreten sie doch die Auffassung, ihre Beurteilung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit weiche nur aus psychiatrischer Sicht vom B. ____-Gutachten ab (Urk. 9/135, Interdisziplinäres Gutachten, S. 18).

3.2 In psychiatrischer Hinsicht diagnostizieren zwar beide Teilgutachten eine somatoforme Schmerzstörung, stellen aber in unterschiedlichem Grade zusätzliche psychische Beeinträchtigungen fest. Während die B. ____-Gutachter von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und nur differenzialdiagnostisch von einer posttraumatischen Belastungsstörung sprechen und als Nebenbefund histrionisch akzentuierte Persönlichkeitszüge angeben, erachten die C. ____-Gutachter eine schwere depressive Episode sowie eine langdauernde posttraumatische Belastungsstörung nach Extrembelastung als gegeben und attestieren überdies Züge einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (Urk. 9/94 S. 27 und S. 37 sowie Urk. 9/135, Psychiatrisches Teilgutachten, S. 9). Entsprechend wird die Beschwerdeführerin im B. ____-Gutachten im Zeitpunkt der Begutachtung als wegen der psychischen Symptomatik und der psychosomatischen Entwicklung in der bisherigen und in behinderungsangepassten beruflichen Tätigkeiten zu 30 % arbeitsunfähig angesehen (Urk. 9/94 S. 41), demgegenüber die C. ____-Gutachter von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher beruflicher Tätigkeit ausgehen (Urk. 9/135, Psychiatrisches Teilgutachten, S. 13).

3.3 Gemäss der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 5. A., Bern etc. 2004/2005, S. 169) ist eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) üblicherweise durch die Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen gekennzeichnet. Die Beschwerdeführerin fährt heute - auf Kantonsstrassen und für kürzere Strecken - selber wieder Auto und lässt sich auf Autobahnen immerhin chauffieren, auch wenn sie sich heute noch davor fürchte, insbesondere wenn jemand schnell fahre (Urk. 9/94 S. 25). Gewisse Zweifel an der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung im Anschluss an den Autounfall sind daher angebracht, so dass die vorsichtiger differenzialdiagnostische Feststellung des B. ____ plausibler erscheint. Was die andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung anbelangt, sind anhaltende Änderungen der Persönlichkeit nach einer kurzzeitigen Lebensbedrohung wie bei einem Autounfall nicht unter dieser Kategorie einzuordnen, da neuere Forschungsergebnisse bei solchen Entwicklungen auf eine

vorbestehende psychische Vulnerabilität hinweisen (ICD-10 F62.0, S. 235). Daher überzeugt auch diese Diagnose des C.____ nicht. Betreffend den unterschiedlich bemessenen Schweregrad der Depression ist vorab zu bemerken, dass dessen Erhebung einerseits von den Beobachtungen des jeweiligen Gutachters und andererseits von den Angaben der Patientin oder des Patienten abhängt. Während das C.____ während der Exploration keinen Anlass zur Hinterfragung der Angaben der Beschwerdeführerin gesehen hatte, da sie aufrichtig wirke und nie das Gefühl der Simulation oder Aggravation entstehe (Urk. 9/135, Psychiatrisches Gutachten, S. 6), wecken die von den B.____-Gutachtern gemachten Beobachtungen diesbezüglich doch gewisse Zweifel. Beispielsweise erwähnte die Beschwerdeführerin in der Erhebung der Krankheitsanamnese durch das B.____ nicht, dass sie bereits vor dem Unfall unter Schlafstörungen gelitten hatte und im Jahre 1999 wegen Depressionen behandelt und im Jahre 2001 eine neuropsychologische Testung durchgeführt worden war (Urk. 9/94 S. 8 f.). Bei der orthopädischen Begutachtung folgte die Beschwerdeführerin mit etwas ataktischem Gangbild ins Untersuchungszimmer (Urk. 9/94 S. 13), demgegenüber sie sich bei der psychiatrischen Exploration motorisch unauffällig bewegt haben soll (Urk. 9/94 S. 24).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem eine psychiatrische Diagnose als solche noch keine Invalidität begründet, sondern im Einzelfall zu prägen ist, inwieweit die der Diagnose zugrunde liegende gesundheitliche Einschränkung die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinflusst bzw. inwiefern deren Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (Erw. 2/3), ist nicht entscheidend, ob bezüglich des Schweregrades der Depression der Diagnose des B.____ oder derjenigen der C.____ der Vorzug zu geben ist. Vielmehr ist zu prägen, ob und inwiefern die Beschwerdeführerin über die notwendigen Ressourcen verfügt, um mittels zumutbarer Willensanstrengung die Folgen der psychischen Einschränkung zu überwinden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem C.____-Gutachten ist nicht ersichtlich, worauf sich die Schätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher beruflicher Tätigkeit und einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit im Haushalt abstützt. Es scheint, dass die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit unmittelbar aus den gestellten Diagnosen abgeleitet wird, wobei hinsichtlich der auf 20 % geschätzten Restarbeitsfähigkeit im Haushalt offenbar auch die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin berücksichtigt wurde (vgl. Urk. 9/135, Psychiatrisches Teilgutachten, S. 9). Jedenfalls fehlt eine - für die Begründung einer fast vollständigen Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unumgängliche - vertiefte Auseinandersetzung mit der Schwere der Symptomatik und den Ressourcen der Beschwerdeführerin. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin gelegentlich einkaufen, ihre Arzttermine pünktlich und zuverlässig wahrnehmen sowie sporadisch Verwandte treffen und zu diesen Zwecken auch adäquat kommunizieren, ihre Erscheinung pflegen (Urk. 9/135, Psychiatrisches Teilgutachten, S. 6 und S. 8) und selber wieder Auto fahren (Urk. 9/94 S. 25) kann. Zudem kann ihr bei Abwesenheit des Mannes die Betreuung der Kinder anvertraut werden (Aufwachen der Mahlzeiten) und hat sie ein gewisses Unterhaltungs- und Informationsbedürfnis (Fernsehen, Urk. 9/135, Psychiatrisches Teilgutachten, S. 9). Laut B.____-Gutachten ist überdies ihr Affekt zwar labil, leicht steuerbar und suggestibel, abhängig vom jeweiligen Thema, insgesamt aber gut moduliert und mehr oder weniger auch adäquat (Urk. 9/94 S. 27). Eine psychische

Komorbidity von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer ist unter diesen Umständen nicht ausgewiesen. Denn dafür ist nicht die Diagnose einer schweren Depression oder einer anderen durch ihre Definition als schwerwiegend geltende Gesundheitsstörung (posttraumatische Belastungsstörung) massgebend, sondern die Schwere ihrer - insbesondere die Schmerzbewältigung hindernden - Symptomatik.

3.4 Eine im Sinne von Erwägung 2.3 ausnahmsweise invalidisierende Wirkung der sowohl im B.-Gutachten als auch im C.-Gutachten diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung ist somit nicht schlüssig nachgewiesen. Auch die B.-Gutachter erkennen, wenngleich nur im Zusammenhang mit der Führung des Haushalts, dass der Beschwerdeführerin eine Willensanstrengung zur Überwindung ihres psychosomatischen und psychischen Leidens zumutbar ist (Urk. 9/94 S. 41 f.). Darauf hat die Beschwerdegegnerin zu Recht abgestellt, weshalb im Gegensatz zu beiden Gutachten davon auszugehen ist, dass auch in psychischer Hinsicht kein invalidisierendes Leiden vorliegt.

Soweit die Beschwerdeführerin substantiiert geltend macht, das B.-Gutachten widerspreche nicht nur dem C.-Gutachten, sondern auch anderen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 1 S. 4), ist zunächst darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdeführerin entweder auf weit zurückliegende Beurteilungen eines früheren Zustandes beruft (L. vom 29. November 2003 [Urk. 9/41], Berichte der U. vom 12. August 2002 [Urk. 9/33] und 18. September 2003 [Urk. 9/36]) oder aber auf eine nichtärztliche Beurteilung (Bericht von lic. phil. V. vom 11. Mai 2006 [Urk. 9/129]). Im Übrigen ist festzuhalten, dass die im Zeitpunkt der Begutachtung bereits vorgelegenen Berichte den Gutachtern bekannt waren (Urk. 9/94 S. 2 ff.) und dass für die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht die im Zeitpunkt der Beurteilung aktuellen Auswirkungen der Schmerzsymptomatik massgeblich sind, sondern die unter Berücksichtigung einer zumutbaren Willensanstrengung zur Schmerzbewältigung noch verbleibenden. Kann sie - wie im vorliegenden Fall - gänzlich überwunden werden, ist nicht entscheidend in welchem Umfang sie als die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkend angesehen wird.

3.5 Insgesamt ergibt sich, dass das B.-Gutachten - und nur dieses - den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein Gutachten (vgl. Erw. 2.2) vollumfänglich entspricht und die Beschwerdegegnerin deshalb hinsichtlich Würdigung des medizinischen Sachverhalts zu Recht auf dieses abgestellt sowie im Sinne der Erwägungen 3.3 und 3.4 zutreffend gewürdigt hat. Mit der Beschwerdegegnerin ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zufolge der minderen Belastbarkeit des linken Beines/Fusses zwar ihre früheren Tätigkeiten als Serviceangestellte und Hauswartin nicht mehr oder zumindest nur noch eingeschränkt ausführen konnte, ihr aber eine vorwiegend sitzend zu verrichtende Erwerbstätigkeit (z.B. Kassierin oder Kleinteilmontage) vollschichtig zumutbar ist. Aus diesem Grund hat die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invaliditätsgrades richtigerweise dem von der Beschwerdeführerin vor dem Unfall erzielten Gesamteinkommen aus allen ihren Erwerbstätigkeiten (Valideneinkommen) den Tabellenlohn einer Hilfsarbeiterin unter Berücksichtigung einer leichten Einschränkung bei der Arbeitsplatzauswahl (Abzug: 10 %) gegenübergestellt (Invalideneinkommen). Ein höherer Abzug als 10 % rechtfertigt sich - entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6) - nicht, da sitzend zu verrichtende Hilfstätigkeiten nicht selten sind und die der

Beschwerdeführerin nicht mehr zugunghen überwiegend stehend und gehend zu verrichtenden Hilfstätigkeiten in der Regel nicht besser entlohnt werden als die sitzend zu verrichtenden. Dafür, dass die Beschwerdeführerin als Ausländerin für die von ihr vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeiten schlechter entlohnt worden wäre als die hiesige Bevölkerung (Urk. 1 S. 6), gibt es keine Anhaltspunkte, weshalb auch kein Anlass besteht, unter diesem Gesichtspunkt das anrechenbare Invalideneinkommen zu senken.

E. 4

4.1 Was die Festlegung des Valideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin anbelangt, rgt die Beschwerdeführerin, dass im Einspracheverfahren zwar aufgrund der von ihr eingereichten Lohnabrechnungen das in ihrer Haupterwerbstätigkeit als Serviceangestellte erzielte Erwerbseinkommen erhht worden sei, dies aber ungenügend (Urk. 1 S. 5). Tatsächlich habe sie in dieser Tätigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 38'525.25 erzielt.

Die Überprüfung der vorinstanzlichen Berechnung (Urk. 9/163) anhand der von der Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren aufgelegten Lohnabrechnungen und Lohnaufstellung (Beilagen zu Urk. 9/159) zeigt, dass die Differenz von Fr. 164.75 zwischen dem von der Beschwerdeführerin geltend gemachten (Fr. 38'525.25) und dem von der Beschwerdegegnerin errechneten Betrag (Fr. 38'360.50) entsteht, weil die Beschwerdeführerin die Monatsbeträge August 2001 bis und mit Juli 2002 addiert, während die Beschwerdegegnerin auf die Tagesdurchschnitte der 365 dem Unfall vorangegangenen Tage, d.h. vom 27. Juli 2001 bis zum 26. Juli 2002 abstellt und deshalb 5 Tagesdurchschnitte des mit Fr. 1'803.90 abgerechneten Juli 2001 mitberücksichtigt, aber nur 26 Tagesdurchschnitte des mit Fr. 3'071.70 abgerechneten Juli 2002.

Auch wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin einzuräumen ist, dass sie ihr Juli-Einkommen zweifellos bereits vor dem Unfall realisiert hatte, entspricht die Berechnungsweise der Beschwerdegegnerin eher den Anforderungen von Art. 15 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 23 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV), gemäss welchen Bestimmungen für die Rentenbemessung bei unregelmässiger Erwerbstätigkeit oder stark schwankendem Lohn auf einen angemessenen Durchschnittslohn pro Tag innerhalb eines Jahres vor dem Unfall abzustellen ist.

Demzufolge erweist sich die von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Ermittlung eines Invaliditätsgrads von 17 % (vgl. Urk. 9/163, Beiblatt Berechnung des IV-Grads zum Schreiben vom 12. März 2007 an den Vertreter der Beschwerdeführerin) als korrekt, was vom der Beschwerdeführerin - abgesehen vom vorstehend abgehandelten Einwand - auch nicht bestritten wird.

4.2 Weiter rgt die Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin entgegen der Praxis der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) bei der Rentenberechnung lediglich auf den bei ihr versicherten Lohn abstellt (Urk. 1 S. 5 f.).

4.2.1 Da es sich bei der Frage, ob bzw. unter welchen Voraussetzungen im Falle mehrerer paralleler Arbeitsverhältnisse eine Invalidenrente der Unfallversicherung aufgrund des Gesamtlohnes bzw. nur des bei einem Unfallversicherer versicherten Lohnes zu berechnen ist, um eine unabhngig von der Verwaltungspraxis der SUVA zu

entscheidende Rechtsfrage handelt und die Beschwerdeführerin auch keinen Anspruch auf Gleichbehandlung mit den SUVA-Versicherten hat, erbringt es sich, dazu einen Amtsbericht der SUVA einzuholen, wie dies die Beschwerdeführerin verlangt (Urk. 1 S. 6).

4.2.2.2. Sowweit die Beschwerdeführerin mit dem Hinweis, dass das angeblich einzig versicherte Haupterwerbseinkommen erhöht worden sei (Urk. 1 S. 5), in tatsächlicher Hinsicht geltend machen wollte, es sei fraglich und abzuklären, ob sie in ihren Nebenerwerbstätigkeiten gegen Nichtbetriebsunfälle versichert gewesen sei, besteht aufgrund der Akten kein Grund zur Annahme, dass die Beschwerdeführerin in ihren Nebenerwerben mindestens acht Stunden pro Woche beschäftigt war (was gemäss Art. 8 UVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 2 UVG sowie Art. 13 Abs. 1 UVV Voraussetzung für die obligatorische Versicherung gegen Nichtbetriebsunfälle ist), und behauptet die Beschwerdeführerin auch nicht, dass Prämien für die Versicherung von Nichtbetriebsunfällen bezahlt worden seien (vgl. Art 91 Abs. 2 UVG). In tatsächlicher Hinsicht ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nur in ihrer Haupterwerbstätigkeit gegen Nichtbetriebsunfälle versichert war. Dass es sich beim Unfall vom 27. Juli 2002 um einen Nichtbetriebsunfall handelte, ist offenkundig und unstrittig.

4.2.3. Zur Begründung ihrer nur auf den bei ihr versicherten Lohn abstellenden Rentenberechnung beruft sich die Beschwerdegegnerin auf BGE 126 V 26, gemäss welchem bei einem Nichtbetriebsunfall eines Versicherten mit mehreren Arbeitgebern der versicherte Verdienst nur auf den Einkommen in jenen Arbeitsverhältnissen zu berechnen sei, in denen die versicherte Person zumindest acht Stunden pro Woche gearbeitet habe, für Nichtberufsunfälle versichert war und Prämien für die Nichtbetriebsunfallversicherung entrichtet habe (Urk. 2 S. 2). Das Bundesgericht begründete dies mit der Gegenseitigkeit von Prämien und Leistungen zumindest bei den wichtigsten Leistungen.

Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, der von der Beschwerdegegnerin zitierte Entscheid sei nicht einschlägig, weil er die Taggeldberechnung betreffe. Was für das Taggeld gelte, gelte nicht auch für die Rente (Urk. 1 S. 5 f.).

Tatsächlich geht es in BGE 126 V 26 nicht um einen Nichtbetriebsunfall, sondern um einen Betriebsunfall, und wird die Frage behandelt, ob der Lohn, welcher in einer seit weniger als 30 Tagen tatsächlich beendeten Nebenbeschäftigung ohne Nichtbetriebsunfall-Deckung erzielt wurde, bei der Taggeldberechnung nach Art. 23 Abs. 5 UVV zu berücksichtigen ist. Das wird vom Eidgenössischen Versicherungsgericht verneint, weil für solche Versicherungsverhältnisse die 30-tägige Nachdeckung nach Art. 3 Abs. 2 UVG nicht gilt.

Zutreffend an den beschwerdegegnerischen Ausführungen ist einzig, dass das Gericht in diesem Zusammenhang auf das Prinzip der Äquivalenz von Prämienzahlung und Versicherungsdeckung hinweist. Insoweit ist der Entscheid auch für den vorliegenden Fall einschlägig. Denn das erwähnte Äquivalenzprinzip ist nicht leistungsbezogen, sondern gilt grundsätzlich für alle Versicherungsleistungen gleichermassen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Davon, dass bei einem Nichtbetriebsunfall mit InvaliditätÄrtsfolge fÄ¼r die Rentenberechnung nur die LÄ¼hne aus ArbeitsverhÄ¼ltnissen mit Nichtbetriebsunfall-Deckung zu berÄ¼cksichtigen sind, geht auch Art. 99 Abs. 2 UVV aus. Besagt diese Bestimmung doch, dass bei NichtberufsunfÄ¼llen der Versicherer jenes Arbeitgebers leistungspflichtig ist, bei dem der Versicherte vor dem Unfall zuletzt tÄ¼tig und fÄ¼r NichtberufsunfÄ¼lle versichert war. Weiter enthÄ¼lt Art. 99 Abs. 2 UVV eine versicherungsinterne Koordinationsregel, gemÄ¼ss der in solchen FÄ¼llen die anderen Versicherer dem leistungspflichtigen Versicherer bei UnfÄ¼llen, die zu einer Rentenleistung oder zu einer IntegritÄ¼tsentschÄ¼digung fÄ¼hren, jenen Teil der Versicherungsleistungen zurÄ¼ckerstatten mÄ¼ssen, welcher sich aus dem VerhÄ¼ltnis des bei ihnen versicherten Verdienstes zum gesamten versicherten Verdienst ergibt. Diese Ausgleichsregelung kann nur zwischen Versicherern angewendet werden, welche Nichtbetriebsunfall-Deckung gewÄ¼hren; bei den anderen fehlt es an einem gegen das Risiko Nichtbetriebsunfall versicherten Verdienst.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Ergebnis erweist sich somit auch die vorinstanzliche Rentenberechnung als korrekt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da die ErwÄ¼rgungen des vorliegenden Entscheids zum medizinischen Sachverhalt und zur InvaliditÄ¼tsbemessung (Erw. 2, 3 und 4.1) auch fÄ¼r die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung massgebend sind und im diesbezüglichen heute ergehenden Entscheid in Sachen der BeschwerdefÄ¼hrerin gegen die Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle, (Prozess-Nr. IV.2006.00737) darauf verwiesen wird, ist der Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle, ein Exemplar dieses Entscheids zur Kenntnismahme zuzustellen.

Das Gericht erkennt:

- 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 Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - SWICA Versicherungen
 - Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas
 - Bundesamt fÄ¼r Gesundheit

sowie an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend 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).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.