

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00100 vom 12. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00100

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00100 du 12 août 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00100 del 12 agosto 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

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).

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 blosser 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).

1.4 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

1.5 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 begründet erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin gab hinsichtlich des Taggeldanspruches an, vom 23. Juni 2003 bis zum 31. Oktober 2003 Taggeldleistungen im Betrag von Fr. 25'497.-- erbracht zu haben (Urk. 2 S. 7 lit. d), und anerkannte im Grundsatz einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere Taggeldleistungen vom 1. November 2003 bis zum Rentenbeginn am 1. Januar 2005 (Urk. 2 S. 7 lit. d und e). Die Beschwerdegegnerin hielt fest, die Beschwerdeführerin sei durch das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherer und unter Berücksichtigung eines tatsächlich erzielten Einkommens überentschädigt, weshalb die Leistungen der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 11'366.-- zu kürzen seien (Urk. 2 S. 23 Ziff. 8). Weiter stellte die Beschwerdegegnerin wie erwähnt fest, die Beschwerdeführerin habe Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 61 % bei einem versicherten Verdienst von Fr. 88'800.-- (Urk. 2 S. 23 Ziff. 4) und verneinte den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung für das Einspracheverfahren (Urk. 2 S. 22 Ziff. 16 und Urk. 7 S. 17 Ziff. 12).

2.2 Die Beschwerdeführerin macht hinsichtlich des Taggeldanspruches ein Restguthaben von Fr. 56'363.40 geltend (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2 und S. 11) und beanstandet, in der überentschädigungsberechnung seien der mutmassliche Verdienst zu tief und die anrechenbaren Leistungen zu hoch angesetzt. Ferner sei es nicht zulässig, die Unfallversicherung global zu berechnen, und das Rückforderungsrecht sei verwirkt (Urk. 1 S. 9 Abs. 1 und 3). Hinsichtlich des Anspruches auf eine Invalidenrente sei von einem Invaliditätsgrad von 100 % auszugehen; insbesondere sei das erzielbare Invalideneinkommen zu hoch angesetzt (Urk. 1 S. 12 ff. Ziff. 11.2). Zudem fordert die Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auch für das Einspracheverfahren (Urk. 1 S. 1 Ziff. 3 und 4 und S. 15 Ziff. 12).

2.3 Die Beschwerdegegnerin anerkannte eine Versicherungsdeckung nach UVG für das Ereignis vom 20. Juni 2003 (Schreiben vom 19. Februar 2008 [Urk. 8/87], vgl. Memo vom 10. Juli 2007 [Urk. 8/78]). Unbestritten ist das Bestehen eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Ereignis vom 20. Juni 2003 und der erlittenen Handverletzung sowie die Tatsache, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Krankenpflegerin nicht mehr zumutbar ist. Die Verfahrensbeteiligten stimmen darin überein, dass die Beschwerdeführerin vom 1. November 2003 bis zum Rentenbeginn am 1. Januar 2005 dem Grundsatz nach einen Taggeldanspruch gegen die Beschwerdegegnerin hat (Urk. 2 S. 7 lit. e Abs. 1, Urk. 7 S. 4 Ziff. 10.1 und Urk. 1 S. 7 Ziff. 10.1). Streitig ist dagegen die Berechnung der Unfallversicherung und dabei insbesondere, ob die Beschwerdeführerin durch das Zusammentreffen von IV-Renten, Taggeldleistungen der Beschwerdeführerin und der Zuzahlung sowie eines tatsächlich erzielten Einkommens überentschädigt ist. Hinsichtlich des Anspruches auf eine Rente der Unfallversicherung ist sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen strittig. Schliesslich ist strittig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung für das Einspracheverfahren hat.

3. Die Parteien

3.1 Gemäss Art. 77 UVG erbringt derjenige Versicherer die Leistungen, bei dem die Versicherung zur Zeit des Unfalls bestanden hat (Abs. 1 erster Satz). Der

Bundesrat ordnet die Leistungspflicht und das Zusammenwirken der Versicherer unter anderem bei einem erneuten Unfall (Abs. 3 Ingress und lit. b am Anfang). Dazu hat er Art. 100 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) erlassen, dessen Absatz 1 und 2 wie folgt lauten: Wenn der Versicherte erneut verunfallt, während er wegen eines versicherten Unfalles noch behandlungsbedürftig, arbeitsunfähig und versichert ist, so muss der bisher leistungspflichtige Versicherer auch die Leistungen für den neuen Unfall erbringen (Abs. 1). Verunfallt der Versicherte während der Heilungsdauer eines oder mehrerer Unfälle, aber nach der Wiederaufnahme einer versicherten Tätigkeit, erneut und ist der neue Unfall Anspruch auf Taggeld aus, so erbringt der für den neuen Unfall leistungspflichtige Versicherer auch die Leistungen für die früheren Unfälle. Die anderen beteiligten Versicherer vergüten ihm diese Leistungen, ohne Teuerungszulagen, nach Massgabe der Verursachung; damit ist ihre Leistungspflicht abgegolten. Die beteiligten Versicherer können untereinander von dieser Regelung abweichende Vereinbarungen treffen, namentlich wenn der neue Unfall wesentlich geringere Folgen hat als der frühere.

3.2. Wie in BGE 135 V 338 Erw. 4.6 ausgeführt, wollte der Gesetzgeber mit der Delegationsnorm von Art. 77 Abs. 3 UVG die Leistungspflicht und das Zusammenwirken der Versicherungsträger bei Tatbeständen, die zu einer Kumulation oder zum Verlust von Leistungsansprüchen führen können, regeln. Auch die hier gegebene Konstellation - mit einer vollversicherten Tätigkeit im Hause Z.____ - würde zu einer solchen Kumulation führen, denn theoretisch hätte sowohl der erste Unfall (Rückfall) als auch der zweite Unfall je für sich zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit geführt und damit Taggeldansprüche ausgelöst. Entsprechend den Erwägungen in BGE 135 V 333 (Änderung der Rechtsprechung, wonach Art. 100 Abs. 2 UVV entgegen BGE 120 V 65 Erw. 3c keine lex specialis zu Art. 100 Abs. 1 UVV darstellt) ist Art. 100 Abs. 2 UVV anzuwenden. Danach wäre - bis zur Leistungseinstellung der Zürich durch Verfügung vom 8. Dezember 2006 (Urk. 8/66B) - richtigerweise die Beschwerdegegnerin für die Folgen des zweiten wie auch des ersten Unfalls (Rückfall) leistungspflichtig gewesen; sie hätte aber gegenüber der Zürich einen Anspruch auf Rückvergütung nach Massgabe der durch den ersten Unfall beziehungsweise Rückfall verursachten Leistungen gehabt (Art. 100 Abs. 2 zweiter Satz UVV).

E. 4

4.1. Am 20. Juni 2003 stolperte die Beschwerdeführerin während der Arbeit beim Blumengiessen im Hause Z.____ und verletzte sich die rechte Hand (Unfallmeldung vom 30. Juni/7. Oktober 2003 [Urk. 8/A1]). Dabei zog sie sich eine extraartikuläre metacarpale Basisfraktur des rechten Daumens zu, welche am 26. Juni 2003 in der B.____ operativ versorgt wurde (Berichte der behandelnden Ärzte der B.____ vom 9. Juli 2003 [Urk. 8/2] und 12. Februar 2004 [Urk. 8/14 mit Angabe Daumen rechts]). X.____ war in der Folge im Ausmass von 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/12).

Am 11. März 2004 berichtete die Hausärztin D.____, Fachärztin für Innere Medizin, die Beschwerdeführerin sei aufgrund eines Morbus Sudeck der rechten Hand, einer depressiven Entwicklung, eines lumbospondylogenen Syndroms und einer Schmerzkrankung zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/24). Am 17. Juni 2004 bestätigte Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, diese Diagnosen und führte aus, die Kraft in der rechten oberen Extremität sei schmerzbedingt deutlich vermindert, die Feinmotorik gestört und der Faustschluss der rechten Hand sei nicht ganz

möglich; zudem fanden sich neben einer Hypästhesie auch eine ausgeprägte Allodynie im Bereich des rechten Daumens (Urk. 8/33 S. 2). Am 25. Oktober 2004 empfahl PD Dr. med. F.____ ein erneutes operatives Vorgehen (Urk. 8/45).

Im interdisziplinären medizinischen Gutachten des Zentrums G.____ vom 10. Januar 2006 diagnostizierten die Dres. med. H.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, I.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und J.____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, ein lumbospondylogenes Syndrom, eine schmerzhafte Funktionseinschränkung der rechten Hand sowie, ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, eine rezidivierende depressive Störung nach ICD-10 F33.4, Adipositas und eine arterielle Hypertonie. Die Gutachter hielten dafür, die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Rückenproblematik und ihrer Einschränkungen im Bereich der rechten dominanten Hand für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Spitex weitgehend voll arbeitsunfähig. Auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe keine (in einem vernünftigen Ausmass verwertbare) Restarbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht hingegen sei die Beschwerdeführerin nicht wesentlich eingeschränkt. Weiter wurde ausgeführt, die Rückenproblematik sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 20. Juni 2001 zurückzuführen (Urk. 3/3 = Urk. 8/61 S. 25 Abs. 1 und Ziff. 4; S. 29 Abs. 2 und Ziff. 5.1). Wegen der Rückenproblematik könne die Beschwerdeführerin keine schweren Gegenstände heben oder herumtragen, keine länger andauernden Tätigkeiten in einer unergonomischen Flexionshaltung mit häufigem Bücken und Aufrichten sowie axialen Schlägen ausführen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Spitexhilfe sei die Beschwerdeführerin wegen der beschriebenen Rückenproblematik nicht mehr in einem vernünftigen Ausmass restarbeitsfähig gewesen. Hingegen hätte sie behinderungsangepasst (nur qualitative Einschränkung) durchaus noch arbeiten können. In der angestammten sowie in sämtlichen angepassten Tätigkeiten bestände seit dem zweiten Unfall eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/3 = Urk. 8/61 S. 25 Abs. 1 und Ziff. 4; S. 29 Abs. 2 und Ziff. 5.1).

Am 16. März 2006 nahm Dr. med. K.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, auf Vorlage der Akten an, dass durch eine korrekte Operation durch einen ausgewiesenen Handchirurgen die Situation an der rechten Hand signifikant verbessert werden könnte. Ausgehend von der schlechtesten Variante schlug er vor, den Integritätsschaden mit 10 % zu bemessen, und erachtete eine in einer die rechte Hand nicht sonderlich belastenden Tätigkeit mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit für zumutbar (Urk. 8/64).

Im handchirurgischen Gutachten vom 21. Juni 2008 diagnostizierte Dr. C.____ eine iatrogene Teilläsion des Ramus superficialis nervi radialis dorso-ulnar Daumen rechts und ein konsekutives komplex-regionales Schmerzsyndrom Typ II (CRPS II), (ICD-10: G56.3 / G56.4), sowie ein unvollständiges oberes Quadrantensyndrom rechts nach proximaler, gelenknaher Schaft-Fraktur des Os metacarpale I an der rechten dominanten Hand (ICD-10: S 62.21) am 20. Juni 2003 und nach transkutaner, transmetakarpaler zweifacher Kirschnerdraht-Fixation am 26. Juni 2003. Dr. C.____ bejahte die Unfallkausalität (Urk. 8/101 S. 30 Ziff. 8.15 ff.), hielt den medizinischen Endzustand ab Ende des Jahres 2004 für erreicht (Urk. 8/101 S. 34 Ziff. 8.4.2.1) und attestierte eine bleibende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Krankenpflegerin/Haushälterin (Urk. 8/101 S. 32 Ziff. 8.3.1.1). Er führte aus, als

Ausweichtätigkeit können Überwachungsaufgaben und Kontrollfunktionen in Frage, wobei diese zusätzlich bezüglich Körperhaltung abwechslungsreich sein müssten (somit nicht ausschliesslich sitzend, sondern auch stehend und gehend, damit die Rückenbeschwerden nicht in den Vordergrund traten; Urk. 8/101 S. 33 Ziff. 8.3.21). Zumutbar seien ausschliesslich optische und akustische Kontrollaufgaben mit einfachen Prozessabläufen. Möglich seien beratende Tätigkeiten oder das Führen von Menschen, beispielsweise als Platzanweiserin in öffentlichen Anstalten, ohne jegliche manuelle Belastung (Garderobe). In Frage können ausschliesslich einhändige Tätigkeiten mit der dominanten Hand. Er erachtete eine Arbeitsleistung von zwei Mal einer bis maximal zwei Stunden pro Tag als zumutbar, wobei zusätzlich damit zu rechnen sei, dass diese Leistungen nicht mit Regelmässigkeit erbracht werden könnten, vor allem beim Auftreten von Schmerzschüben, welche über zwei bis drei Tage andauern könnten. Dies entspreche einer durchschnittlichen Arbeitsleistung von 24 % bis maximal 47 % bei regelmässiger Ausübung ohne Unterbrüche. Gemittelt könnte eine Leistung von 30 % bis 35 % zugemutet werden (Urk. 8/101 S. 36 Ziff. 8.5.2.1 f.).

4.2 Gestützt auf die breite medizinische Aktenlage ist der medizinische Sachverhalt als erstellt zu betrachten. Das handchirurgische Gutachten von Dr. C. ist hinsichtlich der Handverletzung umfassend und erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an ein beweistaugliches medizinisches Gutachten gestellt werden (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Hinsichtlich der Frage nach der ausschliesslich rückenbedingten Einschränkung nahmen die Gutachter des Zentrums G. Stellung, in dem sie (sinngemäss) erklärten, zumutbar sei der Beschwerdeführerin eine leichte Tätigkeit. Auch diesem Gutachten kommt Beweiswert zu. Was die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit insgesamt - sowohl aufgrund der Hand- als auch aufgrund der Rückenbeschwerden anbelangt -, ist aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfalles im Hause Z. - wenigstens teilweise - gearbeitet hat (vgl. Gesprächsnotiz vom 5. März 2004 [Urk. 8/20] und Fragenkatalog vom 14. Juni 2004 [Urk. 8/30b Ziff. 9]), auf das Gutachten von Dr. C., nach welchem - bei regelmässiger Ausübung (Urk. 8/101 S. 36 Ziff. 8.5.2.2) - in einer den Rückenbeschwerden Rechnung tragenden Tätigkeit (Urk. 8/101 S. 33 Ziff. 8.3.21) eine Leistung von 30-35 % zu erwarten ist, abzustellen. Die diesbezüglich widersprechende Beurteilung der Ärzte des Zentrums G., welche in angestammter und angepasster Tätigkeit eine dauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit angegeben hatten, darf durch den Berufsunfall vom 20. Juni 2003 als widerlegt betrachtet werden. Der medizinische Endzustand ist, gestützt auf die übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. C. und der Gutachter des Zentrums G., ab Ende des Jahres 2004 als erreicht zu betrachten (vgl. Urk. 8/61 S. 29 Ziff. 6 und Urk. 8/101 S. 34 Ziff. 8.4.2.1).

4.3 Soweit die Beschwerdeführerin ein zusätzliches Gutachten über die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt verlangt (Urk. 1 S. 14 und Urk. 12 S. 8 ff.), kann ihr nicht gefolgt werden. Die Frage kann gestützt auf das Gutachten von Dr. C., der die unfallbedingte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sorgfältig ermittelt und reale Einsatzmöglichkeiten aufgezeigt hat, beantwortet werden. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b; 122 V 162 Erw. 1d).

Arbeitsverhältnisses A.Z. am 31. Oktober 2003 ist der dort erzielte Verdienst von jährlich Fr. 88'800.-- zu berücksichtigen (Zustimmung der Beschwerdeführerin in Urk. 1 S. 7 lit. a). Weitere Einkommen sind entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 9 letzter Absatz und Urk. 8/42 S. 1 Ziff. 2.1) nicht zu berücksichtigen, da vor dem zweiten Unfall, wie vorstehend erwogen (Erw. 5.2), erstens von der Y. kein Lohn mehr entrichtet wurde und zweitens von der Z, da ab 1. Januar 2002 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden hat, keine Taggeldleistungen mehr ausgerichtet wurden.

Hinsichtlich der Bestimmung des mutmasslichen Verdienstes nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses A.Z. ist zu berücksichtigen, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der vorbestehenden Rückenbeschwerden dauernd herabgesetzt war, weshalb der Verdienst, den sie aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, massgeblich ist (Art. 28 Abs. 3 UVV analog [vgl. Kieser, a.a.O., Art. 69 Rz 16 Abs. 2]). Zur Frage nach der ausschliesslich rückenbedingten Einschränkung nahmen die Gutachter des Zentrums G. Stellung und erklärten, eine leichte Tätigkeit sei zumutbar. Der mutmasslich entgangene Verdienst kann gestützt auf diese Feststellung sowie auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) bestimmt werden. Dabei ist bei Versicherten, welche nur leichte Tätigkeiten verrichten können, in der Regel vom im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige (Total) der bei einfachem und repetitiven Tätigkeiten (Niveau 4) erzielten mittleren Einkommen auszugehen (vgl. etwa Mosimann, Praxis der Invaliditätsbemessung: Aktueller Stand der Rechtsprechung, SZS 2007 S. 1 ff.). Beim so bestimmten mutmasslichen Verdienst rechtfertigt sich kein Abzug.

Bezogen auf das Jahr 2002 belief sich der Bruttolohn für Arbeitnehmerinnen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten auf Fr. 3'820.-- im Monat. Angepasst an die Nominallohnentwicklung der Frauen bis 2003 von 2,3 % (gemäss Tabelle über die Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne des Bundesamts für Statistik) und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2003 (Die Volkswirtschaft, 7/8-2010, S. 90 Tabelle B 9.2) ergibt sich ein mutmasslicher Jahresverdienst für das Jahr 2003 von Fr. 48'887.30. Bezogen auf das Jahr 2004 betrug der Bruttolohn Fr. 3'893.-- im Monat und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2004 resultiert ein mutmasslicher Jahresverdienst für das Jahr 2004 von Fr. 48'584.65.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, der mutmasslich entgangene Verdienst betrage wenigstens Fr. 62'160.--, entsprechend der zu erwartenden Arbeitslosenentschädigung von 70 % von Fr. 88'800.-- (Urk. 1 S. 7 f.). Jedoch ist anzunehmen, dass der monatliche Bruttolohn der Beschwerdeführerin nicht Fr. 7'400.--, sondern tatsächlich Fr. 5'400.-- betragen hat, da Fr. 2'000.-- für die Entschädigung von Hilfskräften vorgesehen waren (vgl. Urk. 8/29b) und ebenso verwendet wurden (vgl. die Antworten in Urk. 8/31 S. 2 Mitte, S. 3 Mitte, S. 4 oben und S. 5 unten).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der mutmasslich entgangene Verdienst vom 20. Juni 2003 (Unfalldatum) bis zum 31. Oktober 2003 (Ende des Arbeitsverhältnisses A.Z.) Fr. 32'600.55 betrug (134 Tage, Jahresverdienst Fr. 88'800.-- [vgl. Urk. 8/120b]), vom 1. November 2003 bis 31. Dezember 2003 Fr. 8'170.20

(61 Tage, Jahresverdienst Fr. 48'887.30) und vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2004 Fr. 48'584.65. Im gesamten Zeitraum vom 20. Juni 2003 bis 31. Dezember 2004 entging der Beschwerdeführerin demnach ein mutmasslicher Verdienst von Fr. 89'355.40.

6.3 Wie die nachstehenden Erwägungen zeigen, übersteigen die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin, der Invalidenversicherung sowie der Zürich und das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen den wegen des Versicherungsfalls festgestellten mutmasslich entgangenen Verdienst. Die Beschwerdegegnerin gab an, zu Gunsten des Nachlasses von Z. (gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 % und einen Ansatz von Fr. 194.63 pro Tag (Fr. 88'800.-- / 365 x 80 % [Urk. 2 S. 7 lit. d]) vom 23. Juni 2003 bis zum 31. Oktober 2003 Taggeldleistungen erbracht zu haben. In die Überentschädigungsberechnung sind erstens diese Taggeldleistungen im Totalbetrag von Fr. 25'497.-- einzubeziehen (gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % während 131 Tagen [vgl. Urk. 8/120c] zum Ansatz von Fr. 194.63). Da der Verwalter des Nachlasses von Z. der Beschwerdeführerin bis zur Vertragsbeendigung Lohn ausgerichtet - und damit die erhaltenen Taggeldzahlungen an die Beschwerdeführerin weitergeleitet hat - sind diese, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 9 Abs. 1), anzurechnen, auch wenn sie der Beschwerdeführerin nicht direkt von der Beschwerdegegnerin zugegangen sind.

Mit Verfügung vom 18. Dezember 2006 stellte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 100 % fest und sprach der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente zu. Diese betrug vom 1. Juni 2004 bis zum 31. Dezember 2004 monatlich Fr. 1'243.--, in der Berechnungsperiode für sieben Monate total Fr. 8'701.-- (vgl. Urk. 8/120d). Diese IV-Renten sind zweitens ebenfalls als kongruente Leistung zu betrachten (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 69 Rz 53, vgl. auch BGE 105 V 313 Erw. I.2).

Nach dem Ereignis vom 20. Juni 2003 entrichtete der Willensvollstrecker von Z. den Lohn von monatlich Fr. 7'400.- (jährlich Fr. 88'000.--) bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses im Hause Z. am 31. Oktober 2003 (Urk. 1 S. 6 Abs. 1 und Urk. 8/5). Da die Beschwerdeführerin aus dem Nachlass ihrer verstorbenen Arbeitgeberin im fraglichen Zeitraum den vollen Lohn ausbezahlt erhalten hat, und damit 20 % mehr als gesetzlich vorgesehen, ist drittens die entsprechende Differenz von Fr. 6'521.-- (in Ergänzung zu den erstens anrechenbaren Taggeldleistungen in der Höhe von Fr. 25'497.--) als tatsächlich erzieltetes Einkommen in die Überentschädigungsberechnung einzuschliessen.

Viertens sind auch die von der Zürich - wenn auch für den Rückfall vom 30. Juni 2002 zum ersten Ereignis vom 20. Juni 2001 - innerhalb der Berechnungsperiode (20. Juni 2003 bis 31. Dezember 2004) - vom 20. Juni 2003 bis zum 29. Februar 2004 erbrachten Taggeldleistungen im Betrag von Fr. 50'635.35 (gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % während 255 Tagen [vgl. Urk. 8/120c, Urk. 8/91] zum Ansatz von Fr. 198.57 [vgl. Urk. 2 S. 11 Abs. 4, Urk. 1 S. 10 lit. b Abs. 2]), entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 9 lit. c), zu berücksichtigen, da es sich um Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung im Sinne von Art. 69 ATSG handelt, die den gleichen wirtschaftlichen Schaden, nämlich die gleiche Verdiensteinbusse, ersetzen (vgl. BGE 135 V 338 Erw. 4.6), und die Zürich ihrerseits aufgrund einer Einigung mit der Beschwerdeführerin auf eine Rückforderung verzichtet hat (vgl. Urk. 8/78). Aufgrund dieser, der ratio legis Rechnung tragenden Auslegung, wären die von der

ZÄrich ausgerichteten Taggeldleistungen auch in die Äberentschädigungsberechnung einzubeziehen, wenn es sich dabei um Krankentaggeldleistungen gehandelt hätte (vgl. Urk. 8/78), da rechtsprechungsgemäss kein Anspruch auf Taggeld besteht, wenn wegen einer vorbestehenden dauernden unfallfremden Ursache keine Verdiensteinbusse vorhanden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 20. Januar 2006, U 318/05, Erw. 2.2.1). Auch dadurch, dass die Leistungen der ZÄrich ohne Beachtung der Koordinationsregel von Art. 100 UVV erbracht worden sind, werden diese nicht zu von Art. 69 ATSG nicht erfassten freiwilligen Leistungen. Entsprechend beträgt das Total der anrechenbaren Leistungen Fr. 91'354.35 (Fr. 25'497.-- plus Fr. 8'701.-- plus Fr. 6'521.-- plus Fr. 50'635.35).

6.4 Ä Ä Ä Ä Die Äberentschädigungsberechnung ergibt eine Rückforderung im Betrag von Fr. 1'998.95 (mutmasslicher Verdienst im Betrag von Fr. 89'355.40.-- abzüglich anrechenbare Leistungen in der Höhe von Fr. 91'354.35). Da es sich hierbei um einen unrechtmässigen Leistungsbezug handelt, sind die in Art. 25 Abs. 2 ATSG festgelegten Fristen massgebend. Danach erlischt der Rückforderungsanspruch mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Beschwerdegegnerin davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Bei diesen Fristen handelt es sich um Verwirkungsfristen, die immer und von Amtes wegen zu berücksichtigen sind (BGE 133 V 582 Erw. 4.1; 128 V 12 Erw. 1). Für den Beginn der relativen einjährigen Verwirkungsfrist ist nicht das erstmalige unrichtige Handeln und die daran anknapfende unrechtmässige Leistungsausrichtung massgebend. Abzustellen ist auf jenen Tag, an dem die Verwaltung später bei der ihr gebotenen und zumutbaren Aufmerksamkeit den Fehler hätte erkennen müssen und dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung bestehen (BGE 124 V 383 Erw. 1; 122 V 274 f. Erw. 5a und 5b/aa; SVR 2002 IV Nr. 2, I 678/00, Erw. 3b). Massgebend ist daher jener Tag, an dem sich die Amtsstelle später - unter Anwendung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit - über ihren Fehler hätte Rechenschaft geben müssen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 28. Oktober 2003 überwies die Beschwerdegegnerin zu Gunsten des Nachlasses von Z.____ Taggeldleistungen für die Periode vom 23. Juni 2003 bis zum 31. Oktober 2003 im Betrag von Fr. 25'497.-- (Urk. 8/108 S. 2 oben). Mit Verfügung vom 18. Dezember 2006 stellte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 100 % fest und sprach der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente zu. (Urk. 3/5). Spätestens ab dem 10. Juli 2007 hatte die Beschwerdegegnerin aufgrund einer Auskunft der ZÄrich (Urk. 8/78) zudem Kenntnis vom Verzicht der ZÄrich auf eine Rückforderung ihrer Taggeldleistungen gegenüber der Beschwerdeführerin. Aufgrund einer Orientierungskopie des Schreibens der ZÄrich an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 8. Juli 2004 (Urk. 8/37 S. 4 Ziff. 14), einer telefonischen Auskunft der ZÄrich vom 27. Mai 2005 (Telefonnotiz [Urk. 8/54]), nach welcher die ZÄrich Leistungen im Betrage von Fr. 120'000.-- zurückfordere (vgl. Rückforderung der ZÄrich vom 10. März 2005 im Betrag von Fr. 121'127.-- [Urk. 8/54a]) sowie aufgrund der Zustellung einer Kopie der Verfügung der ZÄrich vom 8. Dezember 2006 (Urk. 8/66B), mit welcher die ZÄrich ein Unfallereignis im Sinne des UVG sowie die natürliche Kausalität der Beschwerden verneinte (Bestätigung des Eintritts der Rechtskraft durch die ZÄrich am 1. Juni 2007 [Urk. 8/76]), darf auch die Kenntnis der Beschwerdegegnerin über die (ungefähre) Höhe der in die Äberentschädigungsberechnung einzubeziehenden Leistungen der ZÄrich

angenommen werden.

Es ist daher davon auszugehen, dass die einjährige relative Verwirkungsfrist nach Erhalt der Auskunft der ZÄr vom 10. Juli 2007 (Urk. 8/78) über den Verrechnungsverzicht am 11. Juli 2007 zu laufen begann und am 10. Juli 2008 endete und dass der Rückforderungsanspruch der Beschwerdegegnerin verwirkt ist, da sie (selbst) - und nachdem die ZÄr auf eine Rückforderung verzichtet hatte - bis zum Ablauf der Frist nach Lage der Akten keine entsprechende Rückforderung geltend gemacht hat.

Da andererseits die Beschwerdeführerin wegen der Folgen des Ereignisses vom 20. Juni 2003 bis zum Rentenbeginn gestützt auf die vorerwähnte Altersschädigungsberechnung keine ungedeckte Verdiensteinbusse erlitt, ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere Taggeldleistungen mit der Beschwerdegegnerin zu verneinen.

E. 7

7.1 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). Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen.

War die Leistungsfähigkeit des Versicherten aufgrund einer nicht versicherten Gesundheitsschädigung vor dem Unfall dauernd herabgesetzt, so ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Lohn, den er aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, dem Einkommen gegenüber zu stellen, das er trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte (Art. 28 Abs. 3 UVV).

7.2 Was das für die Invaliditätsbemessung massgebende Valideneinkommen angeht, belief sich im Jahr 2004 der Bruttolohn für Arbeitnehmerinnen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten auf Fr. 3'893.-- im Monat. Angepasst an die Nominallohnentwicklung der Frauen bis 2005 von 1,1 % (Tabelle über die Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne des Bundesamts für Statistik) und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2005 (Die Volkswirtschaft, 7/8-2010, S. 90 Tabelle B 9.2) ergibt sich ein Valideneinkommen für das Jahr 2005 von Fr. 49'119.05.

7.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da die Beschwerdeführerin keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat und kein tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben ist, ist wiederum der Tabellenlohn von Arbeitnehmerinnen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten hinzuzuziehen. Nach der Beurteilung von Dr. C. ___ könnte der

Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit gemittelt eine Leistung von 30 % bis 35 % zugemutet werden (Urk. 8/101 S. 36 Ziff. 8.5.2.1 f.). Da Dr. C.____ erklärte, im Zeitpunkt des Unfalles vom 20. Juni 2003 habe die Beschwerdeführerin (mit beiden Händen im Pflegeberuf) arbeiten können, sie habe lediglich über immer wieder auftretende Rückenschmerzen geklagt (Urk. 8/101 S. 30 Ziff. 8.2.2.1), darf angenommen werden, Dr. C.____ habe bei seiner Schätzung ausschliesslich Einschränkungen auf Grund der Handverletzung vom 20. Juni 2003 festgestellt. Die unfallbedingte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit wurde durch Dr. C.____ wie erwähnt sorgfältig ermittelt und Dr. C.____ hat reale Einsatzmöglichkeiten aufgezeigt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der Arbeitsstundenangaben von Dr. C.____ (Urk. 8/101 S. 36 Ziff. 8.5.2.2) ist eine gemittelte unfallbedingte Einschränkung von 64 % anzunehmen (Restarbeitsfähigkeit: 10 Arbeitsstunden x 100 / 41.6 Wochenstunden + 20 Arbeitsstunden x 100 / 41.6 Wochenstunden, geteilt durch 2). Das Invalideneinkommen entspricht damit 36 % des tabellarisch ermittelten Valideneinkommens für das Jahr 2005 von Fr. 49'119.05. Da gemäss der Schätzung von Dr. C.____ davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin auch im Rahmen einer geeigneten leichteren Tätigkeit die festgestellte Leistung nicht mit Regelmässigkeit erbringen können wird (vor allem beim Auftreten von Schmerzschüben, welche über zwei bis drei Tage andauern können [Urk. 8/101 S. 36 Ziff. 8.5.2.2]), was sich in einer entsprechenden Verdiensteinbusse auswirken kann, rechtfertigt sich ein leidensbedingter Abzug von 15 % vom Tabellenlohn, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 15'030.40 und im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 49'119.05 zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 34'088.60 bzw. einem Invaliditätsgrad von 69 % führt. Demnach ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin dahingehend abzuändern, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2005 Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 69 % hat.

7.4. Ä Ä Ä Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Rente der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogene Lohn (Art. 15 Abs. 2 UVG, Art. 22 Abs. 4 UVV). Die Beschwerdegegnerin stellte einen versicherten Verdienst von Fr. 88'800.-- fest (Urk. 2 S. 19 Ziff. 11 lit. b und S. 23 Ziff. 4), was zu Recht nicht beanstandet wurde (implizit bestätigt in Urk. 1 S. 14: Mangels Verwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit ist der Beschwerdeführerin eine ganze Rente [d.h. 80 % von Fr. 88'800.--] von jährlich Fr. 71'040.-- zu zahlen, [...] und Urk. 8/107), da im Jahr vor dem Unfall vom 20. Juni 2003 nicht mehrere Arbeitsverhältnisse bestanden haben.

8. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin, die eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % beantragte (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3), ist mit ihrem Antrag teilweise durchgedrungen und hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Der Umstand, dass vorliegend abweichend von dem auf eine höhere Rente gerichteten Antrag eine geringere Rente zuzusprechen ist, rechtfertigt keine Reduktion der Prozessentschädigung, da weder Arbeitsaufwand des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin noch die Wichtigkeit und Schwierigkeit der Streitsache davon abhängig war, ob der Antrag konkret oder allgemein gefasst war (vgl. Georg Wilhelm, Kosten und Entschädigungen §§ 33-34, in: Christian Zünd/Brigitte Pfiffner Rauber [Hrsg.], Kommentar zum

Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich 2009, S. 340 Rz. 8 zu Art. 34 GSVGer; ferner etwa auch Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 26. Mai 2010, 9C_94/2010, Erw. 4.1 mit Hinweisen). Hingegen erlitt die Beschwerdeführerin wegen der Folgen des Ereignisses vom 20. Juni 2003 bis zum Rentenbeginn aufgrund einer Alterserschädigung keine ungedeckte Verdiensteinbusse, weshalb die Beschwerdeführerin mit dem Antrag auf weitere Taggeldleistungen nicht durchgedrungen ist. Auch ist, entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin, für das Einspracheverfahren keine Parteientschädigung auszurichten. Besondere Umstände, welche ein Abweichen von Art. 52 Abs. 3 ATSG gebieten würden, etwa besondere Aufwendungen oder Schwierigkeit, liegen nicht vor. Es ist demnach eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 19. Februar 2009 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2005 Anspruch auf eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 69 % hat, und ein Rückforderungsanspruch der Beschwerdegegnerin aus Alterserschädigung nicht besteht. Im übrigen wird die Beschwerde im Sinne der Erwägungen abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Bohren
- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft
- Bundesamt für Gesundheit

5. 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 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 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.