

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00180 vom 18. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00180](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00180)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00180 du 18 février 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00180 del 18 febbraio 2011

## 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. 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 entfiel (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3. 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 publizierte 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).

1.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

1.5 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).

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

## E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin nahm gestützt auf das Z. \_\_\_-Abschlussgutachten eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, namentlich der CRPS-Symptomatik, sowie

eine Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 80 % bei erreichtem medizinischen Endzustand an (Urk. 2 S. 6 f.) und sprach der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2007 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 20 % sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 15 % zu (Urk. 2 S. 10 f.).

2.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht auf das Abschlussgutachten des Zentrums Z.\_\_\_\_ abgestellt; zudem seien die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 2 ATSG für die Anpassung von Dauerleistungen nicht erfüllt, denn es liege keine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, sondern es werde im Abschlussgutachten des Zentrums Z.\_\_\_\_ bloss der gleiche Gesundheitsschaden unterschiedlich beurteilt, was rechtsprechungsgemäss nicht genüge (Urk. 1 S. 5 Ziff. 19 und S. 9 f. Ziff. 30 ff.). Gestützt auf eine unveränderte Arbeitsunfähigkeit von 60 % in angepasster Tätigkeit beantragt die Beschwerdeführerin eine Erwerbsunfähigkeitsrente in (wenigstens) gleicher Höhe, wobei aufgrund eines deutlich unterdurchschnittlichen Einkommens eine Einkommensparallelisierung durchzuführen sei (Urk. 1 S. 13 Ziff. 40 f.). Ausserdem sei ihr eine angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen.

2.3 Unstreitig und erstellt ist das Erreichen des medizinischen Endzustandes im Zeitpunkt der Abschlussbeurteilung des Zentrums Z.\_\_\_\_ sowie die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Verkaufsmitarbeiterin zu 100 % arbeitsunfähig ist. Streitig ist die Anwendbarkeit von Art. 17 Abs. 2 ATSG, welcher für die Anpassung von Dauerleistungen eine erhebliche Änderung des Sachverhalts voraussetzt, sowie in Bezug auf die Rente die Höhe der Vergleichseinkommen und deren Grundlagen, namentlich der Grad der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sowie die Frage nach der Erforderlichkeit einer Einkommensparallelisierung. In Bezug auf die Integritätsentschädigung ist die Höhe des Integritätsschadens zu präzisieren.

### E. 3

3.1 Mit Gutachten vom 10. Juni 2004 hielten die Dres. med. PD A.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin und Endokrinologie/Diabetologie, und B.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: Complex Regional Pain Syndrom (CRPS) I, Stadium II-III, mit sekundärer Pseudoparese des linken Fusses und funktioneller Klumpfüsstellung bei koordinativer Dysfunktion und Fehlinnervation ohne Zeichen neurogener Schädigung sowie massive Schmerzverarbeitungsstörung. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein Lumbovertebralsyndrom. Die Gutachter attestierten aus rheumatologischer Sicht eine 50%ige, aus psychiatrischer Sicht eine 30 bis 40%ige und insgesamt (vgl. Urk. 9/50) eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit, wobei eine künftige Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartet und eine Reevaluation in zwei Jahren empfohlen wurde (Urk. 9/49a S. 23 f.).

Auf Vorlage des Z.\_\_\_\_-Gutachtens bezeichnete der beratende Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Chirurgie, die aus rheumatologischer Sicht 50%ige Arbeitsunfähigkeit als entgegenkommend, erklärte, die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit dürfe nicht addiert werden, und attestierte in angepasster Tätigkeit eine (geringere) Arbeitsunfähigkeit von 33 1/3 % (Beurteilung vom 3. November 2004 [Urk. 9/53a]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach einer Abschlussbegutachtung im Zentrum Z.\_\_\_\_ vom 8. und 9. Oktober 2007 stellten die Dres. med. B.\_\_\_\_, D.\_\_\_\_, Spezialärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, E.\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie, und F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: CRPS I, Stadium II bis III, mit sekundärer psychogener Pseudoparese des linken Fusses mit Fehlhaltung und Inaktivitätsatrophie sowie mit funktioneller Klumpfußstellung bei koordinativer Dysfunktion und mit Fehlinnervation ohne Zeichen einer neurogenen Schädigung. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit myofascialer Komponente infolge Fehlhaltung, Periarthropathia genu links im Rahmen der Fehlbelastung sowie eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F.44.4). Die Gutachter hielten den medizinischen Endzustand spätestens im Zeitpunkt ihrer Abschlussuntersuchung für erreicht. Für die bisherige Tätigkeit als Verkäuferin attestierten sie eine 100%ige und für eine angepasste, vorwiegend sitzende Tätigkeit, ohne längere Gehstrecken, bei der die Möglichkeit bestehe, kurz aufzustehen, eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit (Abschlussgutachten vom 3. Dezember 2007 [Urk. 9/57]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Schreiben vom 15. Februar 2008 ergänzten Dres. B.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_, bei der psychiatrischen Abschlussuntersuchung vom 8. Oktober 2007 habe die (am 22. April 2004 diagnostizierte [vgl. Urk. 9/49a S. 18]) leichte Dysphorie nicht mehr bestanden; leichtgradig ausgeprägte Depressionen zeigten ein hohes Mass an Spontanremissionen. Dres. B.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ hielten fest, die (bei der Abschlussbeurteilung diagnostizierte) dissoziative Bewegungsstörung beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit nicht (Urk. 9/58).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Stellungnahme vom 19. März 2008 führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, seit der Begutachtung von Juni 2004 habe sich eine klinisch objektivierbare Verbesserung der Funktion des linken Fusses ergeben, wobei nach wie vor keine neurogene Schädigung objektiviert werden könne. Es müsse angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin sich an ihre Behinderung gewöhnt habe; die Beschwerdeführerin habe angegeben, ihren Alltag trotz Beschwerden mehr oder weniger selbständig zu bewältigen und auch Auto zu fahren. Aufgrund der persistierenden Belastungsintoleranz des linken Fusses bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin eine bleibende 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Hingegen betrage die Restarbeitsfähigkeit in angepasster, vorwiegend sitzender Tätigkeit 80 %. Die 20%ige Arbeitsunfähigkeit begründe sich rheumatologisch mit der weiterbestehenden Aktivität des CRPS, wobei die klinischen Befunde regredient seien (Urk. 9/59, vgl. auch Urk. 9/57 S. 28).

### **E. 3.2.1**

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war (BGE 130 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweisen). Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin datiert vom 27. März 2009 (Urk. 2). Da die Berichte vom 12. Dezember 2009 (Urk. 13) und 3. Juni 2010 (Urk. 15/2) jedoch Tatsachen betreffen, die sich vor dem Einspracheentscheid verwirklicht haben, sind sie als Beweismittel gleichwohl grundsätzlich zu berücksichtigen.

### E. 3.2.2

Beim CRPS (ICD-10: M89.0) handelt es sich um eine zusammenfassende Bezeichnung für Krankheitsbilder, welche die Extremitäten betreffen, sich nach einem schädigenden Ereignis entwickeln und durch anhaltenden Schmerz mit Störungen des vegetativen Nervensystems, der Sensibilität und der Motorik gekennzeichnet sind. Das CRPS I (sympathische Algodystrophie, Sudeck-Syndrom) stellt eine Erkrankung der Extremität dar, die ohne definierte Nervenläsion nach relativ geringfügigem Trauma ohne Bezug zum Innervationsgebiet eines Nerven auftritt. Es kommt am häufigsten nach distaler Radiusfraktur bei wiederholten Repositionsmanövern, einengenden Gipsverbänden oder ohne nachvollziehbare Ursache vor. Eingeteilt wird es in drei Stadien: I: Entzündungsstadium; II: Dystrophie; III: Atrophie (irreversibel). Klinische Zeichen bzw. Symptome des CRPS sind schwer lokalisierbare brennende Schmerzen (z.B. Allodynie, Hyperalgesie) zusammen mit autonomen (Ödeme, Temperatur- und Schweißsekretionsstörung, eventuell trophische Störung der Haut, Nagelveränderungen, lokal vermehrtes Haarwachstum), sensiblen und motorischen Störungen. Im weiteren Verlauf kann es zu Knochenabbau (Demineralisation), Ankylose und Funktionsverlust kommen. Das CRPS gehört zu den neurologisch-orthopädisch-traumatologischen Erkrankungen und stellt mithin einen organischen bzw. körperlichen Gesundheitsschaden dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen Y. vom 29. April 2009, 8C\_955/2008 Erw. 6 mit Hinweisen).

3.2.3.1 Zusammengefasst sind nach dem kritisierten Z. \_\_\_-Abschlussgutachten die vorerwähnten gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wenigstens teilweise auf das Unfallereignis vom 8. November 2000 zurückzuführen (vgl. Urk. 9/57 S. 30 Ziff. 8/5.1). Nach dem Gutachten besteht in angepasster Tätigkeit eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 9/59 unten) und keine Einschränkung durch das Lumbovertebralsyndrom und die dissoziative Bewegungsstörung (vgl. Urk. 9/57 S. 24 Ziff. 2 und Urk. 9/58).

Hiergegen bringt die Beschwerdeführerin vor, lumbale Rückenschmerzen beeinträchtigten ihre Arbeitsfähigkeit sehr wohl (vgl. Urk. 1 S. 8 Ziff. 28 unter Verweis auf Urk. 9/68 S. 26 f. und Urk. 1 S. 10 Ziff. 33 zweitletzter Satz). Tatsächlich fanden die Gutachter anlässlich ihrer Abschlussuntersuchung im Bereich der lumbalen Wirbelsäule schmerzhaft Triggerpunkte (vgl. Urk. 9/57 S. 27 Abs. 2); sie kamen aber gleichwohl zum Schluss, die Beschwerden am lumbalen Wirbelsäulenabschnitt beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht. Nach umfassender ärztlicher Untersuchung ist - auch in Berücksichtigung eines im Z. \_\_\_-Abschlussgutachten erwähnten deutlichen Krankheitsgewinns in Form von vielfältiger Unterstützung durch Familienangehörige, der zu einer psychischen Fehlverarbeitung beigetragen habe (vgl. Urk. 9/57 S. 29 oben) - auf die ärztliche Beurteilung und nicht auf die Beurteilung der Beschwerdeführerin abzustellen.

Zudem macht die Beschwerdeführerin geltend, es fehle eine nähere Begründung, weshalb die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht mehr vorhanden sei (Urk. 1 S. 9 Ziff. 29 und S. 11 Ziff. 34 f.). Die Gutachter diagnostizierten aufgrund ihrer Abschlussuntersuchung und in Kenntnis der Vorakten einzig eine dissoziative Bewegungsstörung, welche die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Da die Gutachter Dres. F. \_\_\_ und B. \_\_\_ ihre Schlussfolgerung im Gutachten am 15. Februar 2008

(vgl. Urk. 9/58) zusätzlich nachvollziehbar und klar begründeten, ist ihre Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit nicht zu kritisieren. Im Übrigen hatte die Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit den Feststellungen der Gutachter anlässlich der Begutachtung selbst angegeben, sie wisse, dass sie nicht psychisch krank sei (vgl. Urk. 9/58 unten).

Das Abschlussgutachten des Zentrums Z.\_\_\_\_ wurde in Kenntnis der Vorakten, einschliesslich eines aktuellen Kurzberichts des behandelnden Arztes Dr. G.\_\_\_\_ (Urk. 9/53), abgegeben. Hinsichtlich der nachgereichten widersprechenden (vgl. das Vorbringen in Urk. 1 S. 12 Ziff. 37) Berichte aus Spanien, namentlich von Dr. H.\_\_\_\_ (Bericht vom 6. Oktober 2008 [Urk. 15/1] und vom 3. Juni 2010 [Urk. 15/2]) sowie von Dr. I.\_\_\_\_, Especialista en medicina familiar (Bericht vom 12. Dezember 2009 [Urk. 13]), darf und muss berücksichtigt werden, dass erfahrungsgemäss regelmässig behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. beispielsweise für regelmässig behandelnde Spezialärzte das Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 2. April 2007, I 551/06, Erw. 4.2 mit Hinweisen), weshalb sie das umfassende interdisziplinäre Z.\_\_\_\_-Abschlussgutachten nicht in Frage zu stellen vermögen.

Gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG werden formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistungen von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zugrunde liegende Sachverhalt erheblich verändert hat. Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 9 Ziff. 30 f.) ist im Bereich der Unfallversicherung das Taggeld keine Dauerleistung im Sinne dieser Bestimmung (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Art. 17 Rz 41 mit Hinweisen), weshalb Art. 17 Abs. 2 ATSG nicht zur Anwendung gelangt. Doch selbst, wenn das Taggeld als Dauerleistungen zu verstehen wäre (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 17 Rz 40), wäre aufgrund der Abschlussbeurteilung des Z.\_\_\_\_ eine erhebliche Veränderung des Sachverhalts durch eine Verbesserung der CRPS-Symptomatik, insbesondere jedoch durch die Veränderung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit, anzunehmen und die Voraussetzung für eine Anpassung zu bejahen (vgl. auch Urk. 9/59). Demnach ist für die nachfolgende Rentenprüfung aufgrund der Abschlussbeurteilung des Z.\_\_\_\_ eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit anzunehmen (vgl. Urk. 9/57 S. 32 Ziff. 8 ff.).

## E. 5

5.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2). Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Ein Abweichen von diesem Regelfall, kommt dann in Frage - wenn unter anderem - der tatsächlich erzielte Verdienst deutlich unter dem branchenüblichen Lohn liegt (vgl. zur sog. Einkommensparallelisierung BGE 135 V 300 Erw. 5.1). Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 13 Ziff. 41) wird die von der Rechtsprechung



Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweise Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrechtlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtsätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 Erw. 1c, 116 V 157 Erw. 3a).

Der Einspracheentscheid ist auch bezüglich der Integritätsentschädigung nicht zu bemängeln. Es fehlt namentlich an triftigen Gründen, die eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen liessen. Gemäss der medizinischen Beurteilung im interdisziplinären Abschlussgutachten des Z. \_\_\_ beträgt der Integritätsschaden 15 %, analog einer schmerzhaften Funktionsstörung nach Luxationsfrakturen (Urk. 9/57 S. 32 Ziff. 9.2). Abweichende medizinische Beurteilungen bestehen nicht. Die Schätzung der Z. \_\_\_-Gutachter wurde im Rahmen der Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten (Tabelle 2) bemessen; der festgestellte Prozentsatz ist im Lichte der beschriebenen Befunde nachvollziehbar und plausibel begründet, weshalb kein Anlass besteht, von ihr abzuweichen. Mit der Beschwerdegegnerin ist von einem Integritätsschaden von 15 % auszugehen.

Der Einspracheentscheid der Zürich vom 27. März 2009, mit welchem der Beschwerdeführerin für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 8. November 2000 ab 1. Oktober 2007 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 20 % und eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 15 % zugesprochen wurde, besteht mithin zu Recht, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Verfahren ist kostenlos (§ 33 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. a ATSG) und entschädigungsfrei (§ 34 GSVGer in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. g ATSG).

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow
  - Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG
  - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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.