

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00214 vom 10. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00214](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00214)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00214 du 10 septembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00214 del 10 settembre 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. 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 blosses 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).

1.3. 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).

1.4 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).

1.5 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen) (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 der versicherten Person aufgrund einer nicht versicherten Gesundheitsschädigung vor dem Unfall dauernd herabgesetzt, so ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Lohn, den sie aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, dem Einkommen gegenüber zu stellen, das sie trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte (Art. 28 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]).

## E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin stellte fest, die Beschwerdeführerin habe für die verbliebene unfallbedingte Beeinträchtigung Anspruch auf eine Invalidenrente ab dem 1. August 2008 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 14 % und eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 25'812.-- (Urk. 2 S. 9 Ziff. 6). Im Rahmen der Invaliditätsbemessung gewährte die Beschwerdegegnerin bei der Festsetzung des Invalideneinkommens aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen und der Nationalität der Beschwerdeführerin einen Abzug von 15 % vom Tabellenlohn (Urk. 2

S. 8 Ziff. 5 lit. a).

2.2. Die Beschwerdeführerin beantragt die Ausrichtung einer Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 50 % oder eventuell von 25 % (Urk. 1 S. 2 Antr.-Ziff. 1). Sie macht geltend, sie sei vor dem Unfall vom 12. Oktober 2005 zu mindestens 50 % arbeitsunfähig gewesen (Urk. 1 S. 5 Ziff. 8 und S. 6 unten), ausserdem betrage der leidensbedingte Abzug vom statistisch ermittelten Invalideneinkommen maximale 25 %, weshalb ihr wenigstens eine ebensolche Invalidenrente auszurichten sei (Urk. 1 S. 7).

2.3. Unstreitig ist der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Sprunggelenksbeschwerden der Beschwerdeführerin und dem Unfallereignis vom 12. Oktober 2005 sowie die Tatsache, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Köchengehilfin nicht mehr zumutbar ist. Unangefochten geblieben ist die Integritätsentschädigung (vgl. Urk. 11/75) und der von der Beschwerdegegnerin festgestellte versicherte Verdienst für eine Rente. Streitig ist die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und die Berechnung des Invaliditätsgrades.

### E. 3

3.1. Am 20. Dezember 2003 stürzte die Beschwerdeführerin auf glatter Strasse, fiel auf die linke Seite und erlitt eine Humerusfraktur links (Urk. 10). Dr. med. D. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, stellte nach einer Untersuchung vom 24. März 2005 mit Zwischenbericht vom 3. Mai 2005 (Urk. 3/3) die unfallbedingten Diagnosen subcapitale Humerusfraktur links und Epikondylitis links. Als unfallfremde Diagnosen nannte er einen Diabetes mellitus Typ II, eine Hypercholesterinämie und eine schwierige psychosoziale Situation, welche er als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete (Arztzeugnis vom 22. März 2005 [Urk. 10/12]). Ebenfalls als unfallfremd betrachtete er eine funktionelle Amblyopie links. Aufgrund seiner Befunde attestierte Dr. D. \_\_\_\_, eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 29. März 2005 für leichte Arbeit unter Schulter/Brusthöhe.

Am 28. April 2005 fand eine gutachterliche Untersuchung der Beschwerdeführerin durch Dr. E. \_\_\_\_, statt. Dr. E. \_\_\_\_, stellte fest, aufgrund des Unfalles vom 20. Dezember 2003 resultiere eine bleibende Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Sinne einer verminderten Schulterfunktion links (adominant), welche es der Beschwerdeführerin verunmögliche überkopfarbeiten zu leisten. Dies betreffe beispielsweise die bis 30. November 2003 ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin. Unterhalb Schulterniveau und damit in den bisher durchgeführten einfachen Tätigkeiten als Köchengehilfin bestehe dagegen, bezogen auf ein Normalpensum von 42 Wochenstunden, keine Arbeitsunfähigkeit (Gutachten vom 23. Mai 2005 [Urk. 3/2 S. 5 Ziff. 5]).

3.2. Am 14. Oktober 2005 rutschte die Beschwerdeführerin beim Einkaufen in einem Migros-Laden wegen einer am Boden liegenden Traubenbeere aus, stürzte und zog sich eine Malleolarfraktur Typ Weber B rechts zu. In der Folge wurde sie in die chirurgische Klinik des Spitals Z. \_\_\_\_, eingewiesen, wo am 17. Oktober 2005 eine Platten- und Schraubenosteosynthese durchgeführt wurde (Austrittsbericht vom 21. Oktober 2005 [Urk. 11/9]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vom 15. Februar bis 31. März 2006 fand ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik F.\_\_\_\_ statt. Die Ärzte stellten eine erhebliche krankheitsbedingte Einschränkung fest, attestierten eine globale 100%ige Arbeitsunfähigkeit und erklärten, eine klare Trennung von unfall- und krankheitsbedingter Einschränkung sei schwierig (Austrittsbericht vom 4. Mai 2006 [Urk. 11/22]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vom 2. bis 5. Juli 2007 wurde die Beschwerdeführerin im Zentrum A.\_\_\_\_ von Dres. G.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_

polydisziplinär medizinisch untersucht (Gutachten vom 28. August 2007 [Urk. 11/43a]). Die A.\_\_\_\_-Ärzte bestätigten einen Status nach dislozierter instabiler subcapitaler Humerusfraktur links am 22. Dezember 2003 und nach Malleolarfraktur Typ Weber B rechts am 12. Oktober 2005. Sie nannten folgende weitere Diagnosen und bezeichneten diese als unfallfremd: Senk- und Spreizfuß, beidseitiges Karpaltunnelsyndrom, Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose 1993, sekundär insulinpflichtig seit 2003), arterielle Hypertonie (seit März 2007), Adipositas (BMI 35), Dyslipidämie, Verdacht auf ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, Sehstörungen unklarer Ätiologie, Status nach Hysterektomie (November 1994) mit Blasenperforation und vesico-vaginaler Fistel sowie Urininkontinenz. Die Gutachter verneinten eine psychiatrische Diagnose nach ICD-10, äußerten jedoch den Verdacht auf eine leichte Minderintelligenz bei einfach strukturierter Persönlichkeit (Urk. 11/43a S. 33 f. Ziff. 4.2 f.). Als Hauptbeschwerden gab die Beschwerdeführerin Schmerzen in der linken Schultergegend, belastungsabhängige Schmerzen auf der lateralen Seite des rechten Sprunggelenks (Urk. 11/43a S. 21 f. Ziff. 3.2.5 und 3.3.2) und ein ständig vorhandenes Taubheitsgefühl an ihren vier Gliedern an (Urk. 11/43a S. 21 f. Ziff. 3.2.5 und 3.3.2). Der orthopädische Gutachter, Dr. B.\_\_\_\_, stellte fest, die subcapitale Humerusfraktur links habe sich in anatomisch relativ guter Stellung einwandfrei konsolidiert. Eine gewisse knöchernen Periostose finde sich an der Spitze des Tuberculum majus. In Bezug auf die Malleolarfraktur Typ Weber B rechts führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, zurückgeblieben seien belastungsabhängige Schmerzen, vor allem auf der lateralen Seite des Sprunggelenks, welche sich nach einer Gehstrecke von etwa zehn Minuten bemerkbar machten. Dr. B.\_\_\_\_ gelangte zum Schluss, gestützt auf diese Befunde bestehe eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Folgende Tätigkeit erachtete er noch für möglich: Tätigkeit in Brusthöhe, ohne Ankerkopfarbeit, welche wegen der Schultersteifigkeit und des vorhandenen Impingements nicht in Frage käme, ohne Heben von Lasten über 5 kg, ohne längeres Stehen und ohne Gehstrecken von mehr als zehn Minuten. In leidensangepasster Tätigkeit sei aus orthopädisch-traumatologischer Sicht ein vollschichtiger Einsatz möglich (Urk. 11/43a S. 21 f. Ziff. 3.2.5 und 3.3.2). Diese Zumutbarkeitsbeurteilung wurde, in Bezug auf die Folgen des Unfalles vom 12. Oktober 2005, in der Gesamtbeurteilung der A.\_\_\_\_-Ärzte unter Ziffer 4.4 und 4.6 wie folgt präzisiert: Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bis zum 30. November 2003 in einem Arbeitspensum von 30 % ausgeübten Tätigkeit als Raum- und Gebäudereinigerin (vgl. Urk. 11/53g) sei nicht mehr gegeben.

Stehen und Gehen von mehr als zehn Minuten seien wegen den auftretenden Schmerzen am Sprunggelenk unzumutbar, ebenso häufiges Besteigen von Treppen oder Leitern. Hingegen sei in einer Verweistätigkeit, vorwiegend sitzend und wechselbelastend, aufgrund der Unfallfolgen am Sprunggelenk eine uneingeschränkte Arbeitstätigkeit

möglich. Die Gutachter führten weiter aus, von den unfallfremden Diagnosen hätte der Diabetes mellitus Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Insbesondere seien folgende Tätigkeiten nicht zumutbar: Tätigkeiten, in welchen die Beschwerdeführerin Verantwortung für andere Menschen zu übernehmen hätte, Tätigkeiten mit Verletzungsgefahr, namentlich Tätigkeiten an laufenden Maschinen, sowie kognitiv anspruchsvolle Tätigkeiten. Aufgrund des schlecht eingestellten Diabetes mellitus erachteten die Gutachter die Beschwerdeführerin zur Zeit generell in Verweistätigkeiten als nicht arbeitsfähig (Urk. 11/43a S. 37 f.). Die Prognose erachteten die Gutachter für ungünstig - auch aufgrund der psychosozialen Situation mit der Arbeitslosigkeit des Ehemannes. Am 21. Mai 2008 berichteten die Gutachter Dr. G. und B. in Ergänzung ihres Gutachtens, in Zukunft sei mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht mit einer nennenswerten Änderung des aktuellen Zustandsbildes zu rechnen, weshalb der Endzustand erreicht sei (Urk. 11/64a).

3.3 Gestützt auf die erwähnte medizinische Aktenlage ist der medizinische Sachverhalt als erstellt zu betrachten. Das interdisziplinäre Gutachten des Zentrums A., welches sowohl die Verletzungen des ersten als auch des zweiten Unfalles berücksichtigt, ist als umfassend zu beurteilen (Zustimmung der Beschwerdeführerin in Urk. 11/80 S. 1). Die Beurteilung der A.-Ärzte wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Damit stellt das A.-Gutachten ein beweistaugliches medizinisches Gutachten dar. Dr. E., dessen orthopädisches Gutachten die Grundlage des unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Einspracheentscheids der Allianz vom 12. Februar 2007 bildete (Urk. 10, vgl. auch Urk. 1 S. 4 Abs. 2), beurteilte die Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit - vor dem zweiten Unfallereignis - gleich wie die Gutachter des A.. Insgesamt darf auf das Gutachten des A. abgestellt werden und es ergibt sich folgende unfallbedingte Zumutbarkeitsbeurteilung: Möglich ist eine vorwiegend sitzende oder wechselbelastende Tätigkeit in Brusthöhe, ohne Überkopfarbeit, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne aufwichtiges Besteigen von Treppen oder Leitern und ohne längere Gehstrecken von mehr als zehn Metern. In einer so angepassten Tätigkeit ist aufgrund der Unfallfolgen eine uneingeschränkte Arbeitstätigkeit möglich.

#### **E. 4**

4.1 Ist eine versicherte Person bereits aus unfallfremden Gründen vollständig invalid, so besteht kein Raum mehr für eine (zusätzliche) unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit. Es liegt lediglich eine sogenannte hypothetische Kausalität vor. Selbst wenn auch aus dem Unfall eine Invalidität erwächst, kommt in diesen Fällen keine Rente der Unfallversicherung zur Ausrichtung (Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, mit besonderer Berücksichtigung der älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Freiburg 1995, S. 14). Da es sich bei der 100%igen krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit wegen des Diabetes mellitus möglicherweise um ein veränderliches Geschehen handelt (zur Zeit in Verweistätigkeiten nicht arbeitsfähig [Gutachten A.; Urk. 11/43a S. 38]), rechtfertigt sich die Annahme einer sogenannten überholenden Kausalität mit einem gänzlichen Entfallen der Rente nicht (Zustimmung der Beschwerdegegnerin in Urk. 11/71 nach anfänglicher Ablehnung in ihrer Verfügung vom 10. Juli 2008 [Urk. 11/68]).

4.2. Die Invalidenrenten werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise die Folge eines Unfalles ist. Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt (Art. 36 Abs. 2 UVG). Art. 36 Abs. 2 UVG setzt voraus, dass der Unfall und das nicht versicherte Ereignis eine bestimmte Gesundheitsschädigung gemeinsam verursacht haben, und kommt nicht zur Anwendung, wenn die beiden Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben und die beiden Krankheitsbilder einander nicht überschneiden, so etwa wenn verschiedene Körperteile betroffen sind. Diesfalls sind die unfallbedingten Schäden für sich allein zu betrachten und zu entschädigen (Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich 2003, S. 185, mit Hinweis auf BGE 126 V 117 Erw. 3b; 121 V 333 f., Erw. 3c). Da sich im vorliegenden Fall die krankheitsbedingten Beschwerden und Einschränkungen vom unfallbedingten Gesundheitsschaden abgrenzen lassen - einerseits liegt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen des Diabetes mellitus und andererseits eine Einschränkung von 14 % wegen der Folgen der Humerus- und der Malleolarfraktur vor - und mithin nicht von einem gemeinsam verursachten Gesundheitsschaden auszugehen ist, sind die Leistungen für die unfallbedingte Gesundheitsschädigung für sich alleine zu bewerten und zu entschädigen (Art. 36 Abs. 2 UVG e contrario), ohne dass der versicherungsfremde Faktor Diabetes mellitus berücksichtigt wird.

4.3. Das für die Invaliditätsbemessung massgebende Valideneinkommen für das Jahr 2008 setzte die Beschwerdegegnerin, abstellend auf den Verdienst, den die Beschwerdeführerin als Kassenhilfin erzielen konnte, gestützt auf eine Auskunft des ehemaligen Arbeitgebers der Beschwerdeführerin auf Fr. 51'738.70 (Ärztlich zu einem 100%-Pensum angestellt 13 x Fr. 3'979.90) [vgl. Mitteilung betreffend den mutmasslichen Lohn 2005 bis 2008 vom 5. Februar 2008; Urk. 11/54]. Die Beschwerdegegnerin ging hierbei davon aus, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des zweiten Unfalles vom 12. Oktober 2005 nicht durch eine nicht versicherte, vorbestehende Invalidität dauernd herabgesetzt gewesen sei, weshalb Art. 28 Abs. 3 UVV nicht zur Anwendung komme. Die Beschwerdegegnerin führte aus, zwar habe Dr. D. \_\_\_ in seinem Zwischenbericht vom 3. Mai 2005 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Urk. 3/3), jedoch habe er die unfallfremden Diagnosen Diabetes mellitus Typ II, Hypercholesterinämie sowie die schwierige familiäre Situation als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet (Urk. 2 S. 9 lit. b; Arztzeugnis vom 22. März 2005 [Urk. 10/12]). Dieser Beurteilung der Beschwerdegegnerin (keine klare nicht versicherte, vorbestehende Invalidität) kann - zu Gunsten der Beschwerdeführerin - zugestimmt werden, denn auch die Ärzte der Rehaklinik F. \_\_\_ bezeichneten noch am 4. Mai 2006 eine klare Trennung von unfallbedingten und unfallfremden Einschränkungen als schwierig (Urk. 11/22) und erst die Gutachter des A. \_\_\_ stellten am 28. August 2007 fest, aufgrund des schlecht eingestellten Diabetes mellitus bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/43a S. 38). Entsprechend dieser hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit anfänglich schwierigen Kausalitätsbeurteilung durfte somit für die Bestimmung des Valideneinkommens nach dem zweiten Unfall wiederum der Verdienst, den die Beschwerdeführerin als Kassenhilfin erzielen konnte (vgl. Urk. 11/54), herangezogen werden. Dieser beträgt für das Jahr 2008 Fr. 51'738.70.



4.5. 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 Beschwerdeführerin stellte einen versicherten Verdienst von Fr. 25'812.-- fest (Urk. 2 S. 9 Ziff. 6), was zu Recht unanfechtbar geblieben ist.

5. Das Verfahren ist kostenlos (§ 33 Gesetz 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).

6. Gemäss § 16 Abs. 1 GSVGer wird einer Partei auf ihr Gesuch hin eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint (vgl. auch Art. 61 lit. f ATSG). Ob die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist, beurteilt sich nach den konkreten objektiven und subjektiven Umständen. Praktisch ist im Einzelfall zu fragen, ob eine nicht bedürftige Partei unter sonst gleichen Umständen vernünftigerweise eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt beiziehen würde, weil sie selber zu wenig rechtskundig ist und das Interesse am Prozessausgang den Aufwand rechtfertigt (BGE 103 V 47 und 98 V 118; vgl. auch BGE 130 I 182 Erw. 2.2 und 128 I 232 Erw. 2.5.2 mit Hinweisen). Mittellos im Sinne des prozessualen Armenrechts ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 Erw. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (BGE 108 V 265 Erw. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 Erw. 3a und 108 Ia 9 Erw. 3). Als aussichtslos sind praxismässig Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 Erw. 2c) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 Erw. 2.3.1 und 128 I 225 Erw. 2.5.3; vgl. auch BGE 103 V 47, 100 V 62 und 98 V 117). Im vorliegenden Fall sind diese Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung erfüllt.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 2. Juni 2009 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Dr. Toni Fischer, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt.

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Toni Fischer, Zürich, wird mit Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Toni Fischer
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
- 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.