

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00315 vom 24. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00315](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00315)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00315 du 24 mars 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00315 del 24 marzo 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 Körperbeschädigungen, 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 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).

### E. 1.3

1.3.1?? 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).

1.3.2?? F?r die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gew?hnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitssch?digung herbeizuf?hren, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu geh?ren auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung f?r psychische St?rungen anf?lliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnism?ssige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erh?htem Risiko geh?ren, weil sie aus versicherungsm?ssiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

???????? F?r die Bejahung des ad?quaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitssch?digungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall f?r die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunf?higkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht f?llt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). F?r die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzukn?pfen, wobei - ausgehend vom augenf?lligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unf?lle einerseits, schwere Unf?lle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.3.3?? Bei Unf?llen aus dem mittleren Bereich l?sst sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein ad?quater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schl?ssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umst?nde, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtw?rdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumst?nde oder besondere Eindr?cklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgem?sse Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszul?sen;
- ungew?hnlich lange Dauer der ?rztlichen Behandlung;
- k?rperliche Dauerschmerzen;
- ?rztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunf?higkeit (BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug s?mtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtw?rdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umst?nden kann f?r die Beurteilung des ad?quaten Kausalzusammenhanges ein einziges Kriterium gen?gen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren F?llen im mittleren Bereich zu z?hlen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium gen?gen, wenn es in besonders ausgepr?gter Weise erf?llt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer

der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen drei unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich hingegen um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen vier der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sein, damit die Adhärenz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adhärenz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C\_897/2009, Erw. 4.5).

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 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).

????????? 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 Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

## E. 2

2.1???? Die Beschwerdeführerin verneinte per 1. Februar 2008 den ad?quaten Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Ereignis vom 29. August 2006 und nahm in Bezug auf die physischen Beschwerden gest?tzt auf die Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ das Erreichen des medizinischen Endzustandes und im angestammten Beruf eine dauernde Leistungsminderung von 10 % an. Gest?tzt auf einen Prozentvergleich sprach sie der Beschwerdef?hrerin eine Invalidenrente aufgrund eines Invalidit?tsgrades von 10 % zu und ausserdem eine Integrit?tsentsch?digung, basierend auf einem Integrit?tsschaden von ebenfalls 10 % (Urk. 2 S. 7).

2.2????????? Dagegen bejaht die Beschwerdef?hrerin die ad?quate Kausalit?t der psychischen Beschwerden und verneint einen medizinischen Endzustand. Sie macht geltend, der Invalidit?tsgrad w?re mittels Einkommensvergleich zu pr?fen und bei der Bemessung der Integrit?tsentsch?digung seien auch die psychischen Beschwerden mitzuberk?cksichtigen (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 8).

### **E. 3**

3.1???? Bei Spitalaustritt hielten die ?rzte der Klinik f?r Wiederherstellungschirurgie des Universit?tsspitals A.\_\_\_\_ zweitgradige Verbrennungen mit Dampf im Bereich der Schulter, des Thorax und des Vorderarms fest (Bericht vom 30. August 2006 [Urk. 11/M6]).

????????? Am 31. Mai 2007 erw?hnte die behandelnde ?rtzin Dr. med. E.\_\_\_\_, Klinik f?r Wiederherstellungschirurgie des Universit?tsspitals A.\_\_\_\_, weiterbestehende Schmerzen bei zu 100 % geheilten Wunden und attestierte am 31. Mai 2007 noch eine 100%ige Arbeitsunf?higkeit (Urk. 11/M13 mit beigelegten Verlaufseintr?gen).

????????? Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezial?rztin f?r Chirurgie, Klinik f?r Wiederherstellungschirurgie, Universit?tsspital A.\_\_\_\_, gab darauf am 28. Dezember 2007 eine leicht eingeschr?nkte Belastbarkeit der Schulter nach Narbenbildung an und attestierte eine vollst?ndige Arbeitsf?higkeit ab 4. November 2007 (Urk. 11/M21).

????????? Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH f?r An?sthesiologie, Universit?tsspital A.\_\_\_\_, empfahl am 10. Mai 2007 eine Therapie der geklagten chronischen Schmerzen mit Analgetika. Zudem schlug er die Weiterf?hrung der psychotherapeutischen Behandlung sowie eine mit dem behandelnden Psychiater zu diskutierende Arbeitsaufnahme vor (Urk. 11/M8a).

3.2???? In der Folge begab sich die Beschwerdef?hrerin alle zwei Monate in Therapie bei Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezial?rztin FMH f?r Psychiatrie und Psychotherapie, welche eine posttraumatische Belastungsst?rung nach Verbrennungsunfall, eine Depression und chronische Schmerzen diagnostizierte. Dabei hielt sie im Bericht vom 6. Dezember 2007 ein verbessertes psychisches Zustandsbild fest (Urk. 11/M20).

3.3????????? Schliesslich wurde die Beschwerdef?hrerin in der Rehaklinik B.\_\_\_\_ von Dr. C.\_\_\_\_ in chirurgischer Hinsicht und von Dr. D.\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht begutachtet (Traumatologische Begutachtung vom 4. Februar 2008, Psychiatrische Begutachtung vom 18. Februar 2008 [Urk. 11/M23a, Urk. 11/M23]).

3.3.1?? Dr. C.\_\_\_\_ stellte folgende Diagnosen (Urk. 11/M23):

- posttraumatische Anpassungsst?rung mit aktuell depressiver Phase,
- Status nach 10%iger Verbrennung im Schulterg?rtel-Thorax-Bereich rechts sowie an den Vorderarmen 9 % zweiten Grades A, 1 % im Bereich der Schulter rechts zweiten Grades B,

- Keloidbildung im Bereiche der tiefergehenden Verbrennungen,
- Narbenschmerzen (aufgrund der bis jetzt erfolgten Abklärung nicht neurogenen Charakters),
- leichte Einschränkung der Schulterbeweglichkeit rechts,
- zerviko-zephalales Syndrom rechts mit leichter Einschränkung der Beweglichkeit
- und zervikogene Spannungskopfschmerzen.

??????? Dr. C. \_\_\_ führte aus, neben den durch Narben bedingten funktionellen Einbussen sei der kosmetische Aspekt zu berücksichtigen; die Narben seien kosmetisch eindeutig störend. Sie befänden sich in einem Gebiet, das beispielsweise im Sommer oder bei festlichen Anlässen sichtbar sei. Auch wenn die Narbenbildung, zumindest für den keloidförmigen Anteil, noch nicht abgeschlossen sei, könne mit einer einschneidenden Besserung nicht mehr gerechnet werden. Dr. C. \_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin im angestammten Beruf als Küchenchefin und Geschäftsführerin wie auch in einer anderen, den Unfallfolgen angepassten Tätigkeit aufgrund vermehrter Pausen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 10 % (Urk. 11/M23 S. 13 f. und S. 16 f. Ziff. 6).

3.3.2?? Dr. D. \_\_\_ hielt eine psychotraumatologische Störung in Form einer ausgeprägten phobischen Störung vor Hitzequellen fest. Co-morbid hierzu habe eine erhebliche depressive Störung im Ausprägungsgrad einer mindestens mittelgradigen depressiven Episode bestanden. Bezogen auf eine biographisch unfallfremde frühe Traumatisierung bestehe ebenfalls eine psychotraumatologische Störung, wahrscheinlich in Form einer leichten posttraumatischen Belastungsstörung, in der Symptomatik jedoch unabhängig von der unfallbedingten psychotraumatologischen Störung und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/M23a S. 21 Ziff. 3.1). In Bezug auf die Unfallkausalität erklärte Dr. D. \_\_\_, die aktuelle, posttraumatische Belastungsstörung mit Vermeidungsverhalten gegenüber heissen Gegenständen oder Flüssigkeiten sei sicher durch den fraglichen Unfall verursacht worden. Überdies sei die begleitende Depression mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Die ältere psychische Traumatisierung sei unfallfremd, habe aber die aktuellen, auf den Unfall bezogenen psychischen Störungen begünstigt (Urk. 11/M23a S. 22 Ziff. 4.1). Schliesslich attestierte Dr. D. \_\_\_ eine unfallbedingt reduzierte Arbeitsfähigkeit von 20 % als Geschäftsführerin aufgrund der, nicht ausgetragenen, ausgeprägten phobischen Störung vor Hitzequellen (Urk. 11/M23a S. 21 Ziff. 3.1 und S. 24 Ziff. 5).

3.4???? Die zwei Gutachten der Rehaklinik B. \_\_\_, auf welche sich die Beschwerdegegnerin zur Hauptsache stützt, sind als in ihren Fachgebieten umfassend zu beurteilen. Sie wurden in Kenntnis der Vorakten und nach persönlichen Untersuchungen abgegeben. Auch leuchten sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und klar begründet. Somit ist gestützt auf diese beweiskräftigen medizinischen Grundlagen der natürliche Kausalzusammenhang der weiterbestehenden physischen und psychischen Beschwerden zu bejahen.

??????? In Bezug auf die physischen Beschwerden steht aufgrund der Beurteilung von Dr. C. \_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin unfallbedingt sowohl in ihrer angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit aufgrund vermehrten Pausenbedarfs zu 10 % eingeschränkt ist und folglich eine 90%ige Restarbeitsfähigkeit aufweist. An dieser in den medizinischen Akten nicht umstrittenen Einschätzung ändert die Abrechnung der AXA

Leben AG vom 28. August 2009, welche sich nicht zur Kausalität äussert, nichts (Urk. 3). Zusätzliche medizinische Abklärungen sind nicht durchzuführen, da hiervon keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 Erw. 4b; 122 V 162 Erw. 1d).

4.?????

4.1???? Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt, wie erwähnt, im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. In Bezug auf die physischen Narbenverletzungen ist - da sich bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 112 Erw. 2.1) - der adäquate Kausalzusammenhang ohne Weiteres als gegeben anzunehmen.

???????? Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen der psychischen Störung (phobische Störung vor Hitzequellen) und dem Unfall ist dagegen zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt, weshalb es hierfür einer besonderen Adäquanzprüfung bedarf (vgl. BGE 115 V 133).

4.2???? Die Adäquanzprüfung darf vorgenommen werden, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitsschadens mehr erwartet werden kann. Die namhafte Besserung bemisst sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist (BGE 134 V 109 Erw. 4.1 ff.).

???????? Aus somatischer Sicht war der medizinische Endzustand im Beurteilungszeitpunkt vom 1. Februar 2008 erreicht (vgl. traumatologische Stellungnahme von Dr. C., der aufgrund seiner Untersuchung vom 23. Januar 2008 nicht mit einer einschneidenden Besserung rechnete [Urk. 11/M23 S. 17 i.V.m. S. 13 Abs. 2]). In Bezug auf die psychische Problematik erwartete der Psychiater Dr. D. eine Besserung des Gesundheitszustandes. Da jedoch die psychischen Beschwerden bei der Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 nicht relevant sind, bedarf es im vorliegenden Fall keines psychischen medizinischen Endzustandes. Entsprechend war die von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. Dezember 2008 (Urk. 10/79) vorgenommene Adäquanzprüfung zulässig.

4.3???? Den Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bei psychischen Gesundheitsschädigungen bildet das objektiv erfassbare Unfallereignis. Abhängig von der Unfallschwere sind je nach dem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften. Die Beschwerdegegnerin hat die Verbrennungen zweiten Grades den mittelschweren Ereignissen zugerechnet (Urk. 2 S. 5 Abs. 2 und Urk. 8 S. 4), was die Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandete (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 13; Urteil des Bundesgerichts vom 4. Oktober 2004, U 212/04, Erw. 2.3.1). Die Adäquanz des Kausalzusammenhanges wäre in diesem Fall zu bejahen, wenn drei der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien gegeben wären (vgl. vorstehende Erw.-Ziff. 1.3.3).

???????? Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für

eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Eine besondere Eindringlichkeit wurde regelmässig nur bei deutlich einprägsameren Unfallereignissen bejaht. Das Kriterium ist entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 13) nicht erfüllt.

Was die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, anbelangt, ist - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin, die dieses Kriterium als erfüllt ansieht (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 14) - festzustellen, dass die Narben zwar stehend, jedoch vorwiegend im Sommer oder bei festlichen Anlässen sichtbar sind (vgl. Urk. 11/M23 S. 13 Abs. 2), weshalb sie keine Verletzungen besonderer Art oder Schwere darstellen, die nach den Erfahrungen des Lebens geeignet sind, eine psychische Fehlreaktion auszulösen. Das Kriterium ist daher ebenfalls zu verneinen.

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann nicht als erfüllt betrachtet werden, was von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten wurde (vgl. Urk. 1 S. 8). Am 28. März 2007 waren die Wunden zu 100 % ausgeheilt (vgl. entsprechenden Verlaufseintrag in der Klinik für Wiederherstellungschirurgie des Universitätsspitals A. \_\_\_ [Urk. 11/M7]). Die psychiatrische Behandlung bei Dr. med. H. \_\_\_, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Urk. 11/M20), ist hier nicht zu berücksichtigen; die ärztliche Behandlung der physischen Unfallfolgen dauerte somit nicht ungewöhnlich lange.

Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen setzt über den ganzen Zeitraum andauernde Beschwerden voraus (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 241, U 380/04, E. 5.2.6). In ursprünglicher Übereinstimmung mit den Parteien (vgl. Urk. 2 S. 5 und Urk. 1 S. 7 Ziff. 16, verneinend Beschwerdeantwort [Urk. 8 S. 4 und S. 7 Ziff. 20]) kann das Kriterium aufgrund der chronischen Schmerzen im Schulter- und Thoraxbereich als erfüllt betrachtet werden (vgl. zuletzt ärztliches Zeugnis von Prof. Dr. F. \_\_\_ vom 2. August 2007 [Urk. 11/M24a]), in ausgeprägter Weise liegt es jedoch nicht vor, spielen doch nicht zu berücksichtigende psychische Faktoren eine erhebliche Rolle (vgl. Urk. 11/M23 S. 13 letzter Absatz).

Zu verneinen ist dagegen das Kriterium einer die Unfallfolgen verschlimmernden ärztlichen Fehlbehandlung. Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 16) - ebenfalls nicht vor, denn das geltend gemachte Tragen einer Kompressionsjacke, die Einnahme von Schmerzmedikamenten sowie die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C\_252/2007, Erw. 7.6).

Was schliesslich das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, das sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf bezieht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2008, 8C\_720/2007, Erw. 10.5), anbelangt, ist - entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 16 mit Hinweis auf das Schreiben der AXA Leben AG vom 28. August 2009 [Urk. 3]) - festzustellen, dass diese in der Zeit bis zur Adhärenzprüfung aus somatischer Sicht nicht in erheblichem Masse arbeitsunfähig war. Nach dem Unfall vom 29. August 2006 war die Beschwerdeführerin zwar zunächst vollständig arbeitsunfähig (vgl. Bericht von Dr. E. \_\_\_ vom 31. Mai 2007 [Urk. 11/M13 mit entsprechenden Verlaufseinträgen]). Am 10. Mai 2007

empfahl Prof. Dr. F. \_\_\_ jedoch eine Arbeitsaufnahme (Urk. 11/M8a) und am 28. Dezember 2007 attestierte Dr. G. \_\_\_ eine vollst?ndige Arbeitsf?higkeit seit 4. November 2007 (vgl. Urk. 11/M21), worauf Dr. C. \_\_\_ nach einer Untersuchung vom 23. Januar 2008 ebenfalls eine 90%ige Arbeitsf?higkeit feststellte (Urk. 11/M23 S. 9 und S. 16 f. Ziff. 6). Die psychisch bedingte Arbeitsunf?higkeit gem?ss dem ?rztlichen Zeugnis der behandelnden Psychiaterin Dr. H. \_\_\_ vom 9. Mai 2008 (vgl. zuletzt Urk. 11/M25) und dem Bericht von Dr. D. \_\_\_ (vgl. Urk. 11/M23a S. 24 Ziff. 5) sind hier nicht zu ber?cksichtigen. Mit Blick auf die Pr?judizien des Bundesgerichts ist das Kriterium nicht als gegeben zu erachten (vgl. zum diesbez?glichen Massstab RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 f., U 56/00 Erw. 3d/aa).

???????? Somit ist, und nicht in ausgepr?gter oder auff?lliger Weise, ein Kriterium erf?hlt (k?rperliche Dauerschmerzen). Dies gen?gt beim vorliegenden Unfall im mittleren Bereich nicht, um den ad?quaten Kausalzusammenhang bejahen zu k?nnen.

## **E. 5**

5.1???? Der Invalidit?tsgrad ist aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dieser hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernm?ssig m?glichst genau ermittelt und einander gegen?bergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invalidit?tsgrad bestimmen l?sst. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernm?ssig nicht genau ermittelt werden k?nnen, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umst?nde zu sch?tzen und die so gewonnenen Ann?herungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Sch?tzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernm?ssigen Festlegung von Ann?herungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegen?berstellung blosser Prozentzahlen gen?gen. Das ohne Invalidit?t erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, w?hrend das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invalidit?tsgrad ergibt (so genannter Prozentvergleich; BGE 128 V 30 Erw. 1, 114 V 313 Erw. 3a mit Hinweisen; AHI 2000 S. 309 Erw. 1a mit Hinweisen).

5.2???????? Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdef?hrerin (vgl. Urk. 1 S. 9 lit. E, vgl. auch Urk. 10/86) ist nach der zuverl?ssigen Beurteilung von Dr. C. \_\_\_ aus (rein) somatischer Sicht die angestammte T?tigkeit als K?chenchefin und Gesch?ftsleiterin im Umfang von 90 % weiterhin zumutbar (Urk. 11/M23 S. 17 Ziff. 6.1). Da die Erwerbseinkommen der Beschwerdef?hrerin als Mitinhaberin und Gesch?ftsleiterin der Gesellschaften Y. \_\_\_ GmbH und Z. \_\_\_ GmbH nicht genau ermittelt werden k?nnen (vgl. zu dieser Problematik Urk. 2 S. 6 zweitletzter Absatz, Urk. 10/12 S. 2 oben, Urk. 10/15, Urk. 10/47 und Urk. 1 S. 9 unten) - Einkommensschwankungen sind solchen T?tigkeiten immanent -, rechtfertigt es sich, f?r die Invalidit?tsbemessung einen Prozentvergleich vorzunehmen. Der Invalidit?tsgrad entspricht daher dem Grad der Arbeitsunf?higkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007, 8C\_130/2007, Erw. 3.2 mit Hinweisen) und damit vorliegend 10 %.

## **E. 6**

6.1???? Nach Art. 24 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integrit?tsentsch?digung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Sch?digung der k?rperlichen oder geistigen Integrit?t erleidet (Abs. 1). Im Anhang 3 zur Verordnung ?ber die Unfallversicherung (UVV) hat der Bundesrat Richtlinien f?r die Bemessung der Integrit?tssch?den aufgestellt und in einer als gesetzm?ssig erkannten, nicht

abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 Erw. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schaden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschaden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschaden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschaden, die gemäss der Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem 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 ergibt (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze 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 von Dr. C. \_\_\_ beträgt der Integritätsschaden für leichte funktionelle Einschränkungen im Schultergelenk und für den kosmetischen Schaden je 5 %. Dabei ist für die Verbrennungen im Thoraxwand- und Vorderarmbereich keine Integritätsentschädigung geschuldet (vgl. Urk. 11/M23 S. 13 und 18). Abweichende medizinische Beurteilungen bestehen nicht. Die Schätzung von Dr. C. \_\_\_ wurde im Rahmen der Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten (Tabelle 1) und bei Schädigungen der Haut (Tabelle 18) 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 insgesamt 10 % auszugehen.

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. Juli 2009, mit welchem der Beschwerdeführerin für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 29. August 2006 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 10 % und eine Integritätsentschädigung aufgrund eines Integritätsschadens von ebenfalls 10 % zugesprochen wurde, besteht mithin zu Recht, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

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).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3.????????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Markus Zimmermann
- Rechtsanw?ltin Dr. Kathrin H?ssig
- Bundesamt f?r Gesundheit

4.????????? 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 ?ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w?hrend 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 Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdef?hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H?nden hat (Art. 42 BGG).

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