

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00274 vom 25. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2010.00274](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00274)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00274 du 25 juin 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00274 del 25 giugno 2012

## Erwägungen

### E. 4

4.1???? Zu prüfen ist zunächst die strittige Unfallkausalität der am 15. Januar 2008 als Rückfall gemeldeten (Urk. 8/A4) linksseitigen Kniebeschwerden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nach dem Unfall vom 21. Oktober 2005 als einzige objektivierbare organisch-strukturelle traumatische Läsion mittels MRI-Untersuchung vom 19. Januar 2006 ein Bone Bruise mit trapekulären Mikrofrakturen erhoben wurde. Dr. K. \_\_\_ führte die linksseitigen Kniebeschwerden gemäss Bericht vom 3. März 2006 hauptsächlich auf diesen Befund, welcher für einen Zustand nach Knochenkontusion im linken lateralen Kniebereich spreche, zurück. Wobei er diese leichte Verletzung betrachtete, welche keiner spezifischen Therapie bedürfte. Entsprechend seiner Prognose, wonach sich die Schmerzen nach einigen Monaten spontan zurückbilden würden, war denn auch, wie die Helsana zu Recht geltend macht, letztmals rund sieben Monate nach dem Unfall in den medizinischen Akten von einem schmerzhaften linken Kniegelenk die Rede (vgl. Urk. 8/B8) und sind für die darauf folgende Zeit bis zur Rückfallmeldung vom 15. Januar 2008 keine entsprechenden Beschwerden mehr dokumentiert. Auf den späteren MRI-Aufnahmen vom 18. Januar 2008 gelangte der Bone Bruise nicht mehr zur Darstellung. Als unfallfremde Befunde wurden dagegen schon auf den MRI-Aufnahmen vom 19. Januar 2006 arthrotische Veränderungen im Sinne einer beginnenden Gon- und Femoropatellararthrose sichtbar, am 18. Januar 2008 gelangte zusätzlich eine starke Degeneration des Innenmeniskus zur Darstellung. Die Dres. A. \_\_\_ und B. \_\_\_ erörterten in ihren Beurteilungen vom 18. März 2008 sowie vom 2. Dezember 2009 eingehend die Kausalität der als Rückfall gemeldeten Kniebeschwerden. Mit der aufgrund der medizinischen Vorbefunde nachvollziehbaren Begründung, dass es am 21. Oktober 2005 zwar zu einer Traumatisierung der vorbestehenden Arthrosen im Kniegelenk mit vorübergehender Verschlimmerung des Gesundheitszustandes gekommen sei, die Anfang 2008 aufgetretenen Beschwerden mangels erheblicher struktureller Verletzungen aber eher auf die vorbestehende Arthrose zurückzuführen seien, schlossen sie einen überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den als Rückfall gemeldeten Kniebeschwerden und dem Unfall vom 21. Oktober 2005 aus. Der behandelnde Orthopäde Dr. M. \_\_\_ begründete seine gegenteilige Meinung, dass der Sturz vom 21. Oktober 2005 eine richtunggebende Verschlimmerung der Kniebeschwerden bewirkt habe, in seinem Bericht vom 18. Februar 2008 dagegen nicht. Deshalb ist, entsprechend der Beurteilung der Dres. A. \_\_\_ und B. \_\_\_, davon auszugehen, dass die als Rückfall gemeldeten linksseitigen Kniebeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal sind.

4.2???? Es ist unbestritten und aufgrund der medizinischen Akten - insbesondere dem Z. \_\_\_-Gutachten sowie den Berichten von Dr. I. \_\_\_ - sowie der den Unfallhergang

dokumentierenden Akten ohne Weiteres erstellt, dass das zervikovertebrale und -zephale Syndrom, für welches kein organisches Korrelat im Sinne einer traumatisch bedingten strukturellen Läsion erhoben werden konnte, in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem ersten Unfall vom 7. Oktober 2003 steht. Unter diesen Umständen durfte die Helsana auf eine - von der Beschwerdeführerin verlangte - biomechanische Beurteilung des ersten Unfalls, welche in unklaren Fällen zur Beurteilung der Unfalladäquanz von Schleudertraumabeschwerden eingeholt wird (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C\_237/2012 vom 25. April 2012 E. 6.1.1 mit Hinweisen), verzichten.

Die Funktionseinschränkung und die Beschwerden im linken Arm stehen aufgrund der einhelligen ärztlichen Beurteilungen in einem natürlichen (und adäquaten) Kausalzusammenhang mit dem zweiten Unfall vom 9. Januar 2005.

Hinsichtlich des lumbovertebralen Syndroms rechts und der Schwindelbeschwerden legten die Z.\_\_\_\_-Gutachter dar, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang dieser Symptomatik mit den erlittenen Unfällen nur möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich sei. Bezüglich der Schwindelbeschwerden, für welche keine spezifische Ursache gefunden werden konnte und diverse unfallfremde Ursachen denkbar sind, leuchtet die Beurteilung der Z.\_\_\_\_-Gutachter ohne Weiteres ein. Mangels anderslautender ärztlicher Beurteilungen kann auch auf die Kausalitätsbeurteilung der Gutachter hinsichtlich des lumbovertebralen Syndroms abgestellt werden, zumal diese Beschwerden nie im Vordergrund zu stehen schienen, der Brust- und Lendenwirbelsäule im Vergleich zur Halswirbelsäule in den ärztlichen Berichten dementsprechend deutlich weniger Aufmerksamkeit gewidmet wurde und solche Beschwerden bekanntermassen ebenfalls verschiedene unfallfremde Ursachen haben können.

Nach dem Gesagten lässt sich die Kausalität der Beschwerden aufgrund der vorhandenen Akten und dabei insbesondere des Z.\_\_\_\_-Gutachtens zuverlässig beurteilen. Der Eindruck der Beschwerdeführerin, die Fragen der Helsana an die Z.\_\_\_\_-Gutachter seien verwirrend und kompliziert gewesen und hätten zu unklaren medizinischen Stellungnahmen geführt, kann mit Blick auf das Gutachten nicht bestätigt werden. Zwar mag die Fragestellung, insbesondere für einen versicherungsrechtlichen und -medizinischen Laien, etwas kompliziert erscheinen, die Antworten der Z.\_\_\_\_-Gutachter sind indes schlüssig, auch soweit sie die vorliegend nicht relevante Frage nach dem Bestehen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem ersten und den beiden folgenden Unfällen betreffen. Auch gereicht dem Gutachten nicht zum Nachteil, dass sich die Gutachter vorwiegend mit den Folgen der beiden ersten Unfallereignisse auseinandersetzten, gab die Beschwerdeführerin den Gutachtern doch selbst an, im linken Knie keine relevanten Beschwerden mehr zu haben. Die nach der Z.\_\_\_\_-Begutachtung Anfang 2008 wieder aufgetretenen linksseitigen Kniebeschwerden wurden im übrigen durchaus gutachterlich beurteilt. Wie bereits aufgezeigt, legten diese Ärzte überzeugend dar, dass diese Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 21. Oktober 2005 (oder einen anderen Unfall) zurückgehen.

4.3 Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdeführerin, soweit sie geltend macht, der Fallabschluss mit Einstellung der Taggelderleistungen sei verfrüht erfolgt. Entgegen ihrer Ansicht ist in diesem Zusammenhang nicht relevant, ob die Gutachter von einer weiteren, unfallbedingten ärztlichen Behandlungsbedürftigkeit ausgingen. Von Bedeutung ist einzig, ob von der weiteren ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne einer ins Gewicht fallenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit

(BGE 134 V 109 E. 4.3) erwartet werden konnte. Diese Frage kann aufgrund der Akten klar verneint werden. Auch die Z. \_\_\_-Gutachter hielten den Endzustand für erreicht und erklärten ausdrücklich, dass von den für den linken Ellbogen in Betracht fallenden konservativen Massnahmen höchstens ein gewisser Beschwerdefckgang, nicht aber eine Verbesserung der Arbeitsfhigkeit zu erwarten sei (Urk. 8/M116 S. 42, 45).

4.4.4.4 Die Z. \_\_\_-Gutachter haben in nachvollziehbarer Weise dargelegt, dass die Beschwerdefhrerin aufgrund ihrer unfallbedingten Halswirbelsulen- und Armbeschwerden und der daraus folgenden funktionellen Einschrnkungen aus polydisziplinrerer, (versicherungs-) medizinisch-theoretischer Sicht in einer behinderungsangepassten Ttigkeit ohne den Einsatz des linken Armes, Arbeiten ber Kopfhhe, repetitiven Torsions- und Schwenkbewegungen im oberen Rumpfbereich sowie lnger als eine Stunde dauernder vornbergeneigter Stellung nur noch zu 80 % arbeitsfhig sei, sofern eine lediglich geringe Belastung des Nacken- und Schulterbereichs mglich sei und bis Lendnhhe keine Lasten von mehr als 10 kg sowie bis Brusthhe keine Lasten von mehr als 5 kg gehoben oder getragen werden mssten (Urk. 8/M116 S. 46). Das Gutachten bildet eine gengende Grundlage zur Beurteilung der Unfallkausalitt der einzelnen Beeintrchtigungen und der verbleibenden Arbeitsfhigkeit.

Was die Beschwerdefhrerin dagegen vorbringt, berzeugt nicht. Dafr, dass die Auswirkung des zervikovertebralen und -zephalen Syndroms auf die Arbeitsfhigkeit vllig unzureichend bercksichtigt worden ist, fehlen in den Akten Anhaltspunkte; insbesondere finden sich keine klar divergierenden Einschtzungen der behandelnden rzte. Die von der Neuropsychologin Dr. D. \_\_\_ attestierte etwa 30%ige Einschränkung der Arbeitsfhigkeit weicht nur geringgradig von der Einschtzung der Neuropsychologen des Z. \_\_\_ ab. Die von Dr. D. \_\_\_ als leicht hher eingestufte neuropsychologische Beeintrchtigung kann dadurch erklrt werden, dass sie im Gegensatz zu den Z. \_\_\_-Gutachtern keine eigentlichen Symptomvalidierungstests durchfhrte und den Gesundheitszustand mehr aus der Perspektive der behandelnden Therapeutin und weniger unter streng versicherungsmedizinischen Gesichtspunkten beurteilte (vgl. Urk. 8/M98, Urk. 8/M107). Gegen eine hhere als die von den Z. \_\_\_-Gutachtern bescheinigte Arbeitsunfhigkeit spricht auch, dass bereits die Spezialisten der F. \_\_\_ laut Bericht vom 23. Mrz 2004 bei allgemein guter Prognose davon ausgingen, dass die Beschwerdefhrerin wieder in ihren beruflichen Alltag zurckkehren knnen werde (Urk. 8/M27). Auch sonst fehlen in den Akten rztlische Beurteilungen, welche in einem klaren Widerspruch zur Einschtzung der Z. \_\_\_-Gutachter stehen. Der vorwiegend die Beschwerden im linken Arm behandelnde Orthopde Dr. C. \_\_\_ usserte sich im Bericht vom 8. Mai 2007 einzig zur zumutbaren Arbeitsfhigkeit in der bisherigen Ttigkeit als Angestellte in der Warenannahme, nahm aber zur Arbeitsfhigkeit in einer behinderungsangepassten Ttigkeit nicht Stellung. Es kann sodann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die von Dr. C. \_\_\_ in seinen Verlaufsberichten vom 18. Dezember 2007 sowie 15. Dezember 2008 erwhten vermehrten Schulter- und Ellenbogenbeschwerden, welche er vermutungsweise auf ein subacromiales Impingement in der linken Schulter zurckfhrte, ohne sich zu dessen Unfallkausalitt zu ussern, vom Zumutbarkeitsprofil der Z. \_\_\_-Gutachter, wonach der Beschwerdefhrerin keine Arbeiten mit dem linken Arm zumutbar sind, ohnehin miterfasst werden. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafr, dass im Z. \_\_\_-Gutachten die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Gesundheitsschden nicht gengend bercksichtigt worden wren, fhrten die internistischen, rheumatologischen,

neurologischen, neuropsychologischen, psychiatrischen und orthopädischen Gutachter doch eine interdisziplinäre Konsensbesprechung durch. Hinsichtlich diverser von der Beschwerdeführerin geklagter Symptome, etwa den vegetativen Störungen, ergibt sich aus dem Gutachten im übrigen, dass diese von den Spezialisten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einen Kausalzusammenhang mit den drei Unfällen gebracht werden konnten oder nicht objektivierbar waren beziehungsweise als nicht besonderes beeinträchtigend eingestuft wurden. Nicht nachvollziehbar ist, weshalb eine Person, welche nur noch einen Arm einsetzen kann, generell zu 50 % arbeitsunfähig sein soll. Die Beschwerdeführerin differenziert hier offensichtlich nicht zwischen qualitativen und quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Die versicherungsmedizinische Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit hat aus medizinisch-theoretischer Sicht zu erfolgen, und es sind durchaus Tätigkeiten denkbar, welche im Vollzeitpensum einarmig ausführbar sind. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin geht es dagegen nicht zu den Aufgaben eines medizinischen Gutachters, konkrete Arbeitsgelegenheiten aufzuzeigen.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin sind denn auch Tätigkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 7 ATSG (vgl. Erwägung 1.1) durchaus denkbar, welche dem durch die Z. \_\_\_-Gutachter definierten Belastbarkeitsprofil entsprechen, etwa in den Bereichen Beratung, Verkauf, Kontrolle und Überwachung. Dabei ist beispielsweise auch eine hauptsächlich am Telefon zu versiehende berufliche Tätigkeit denkbar.

4.5 Die Bemessung des Invaliditätsgrades als solchen mit dem auf einer 20%igen Einschränkung in einer derartigen Tätigkeit beruhenden und zu einem Invaliditätsgrad von 45 % führenden Einkommensvergleich (Urk. 8/K251 S. 2) ist zu Recht nicht bestritten worden (Urk. 1 S. 21).

Umstritten ist jedoch die Höhe des versicherten Verdienstes. Die Helsana legte der Rentenberechnung einen versicherten Verdienst von Fr. 24'000.-- zugrunde (Urk. 8/K251; vgl. auch Urk. 2), entsprechend dem Lohn, welchen die Beschwerdeführerin gemäss Arbeitsvertrag vom 25. April 2003 (Urk. 8/K116 S. 8 ff.) vor dem ersten Unfall vom 7. Oktober 2003 verdiente. Aufgrund der glaubwürdigen Bestätigungen des Arbeitgebers vom 31. März 2004 sowie vom 1. und 7. März 2005 kann als erstellt gelten, dass mit der Beschwerdeführerin mündlich vereinbart war, dass diese ihr Arbeitspensum aufgrund der zu erwartenden grösseren Auftragslage spätestens ab Januar 2004 auf ein 100%iges Pensum erhöht hätte (Urk. 8/K115-116; vgl. auch Urk. 8/Y1, Urk. 13/3). Damit wäre sie im Zeitpunkt des zweiten Unfalls vom 9. Januar 2005 während einem Jahr zu 100 % erwerbstätig gewesen, hätte der erste Unfall nicht stattgefunden, und hätte dementsprechend im Jahr vor dem zweiten Unfall deutlich mehr als im Jahr vor dem ersten Unfall verdient. Unter diesen Umständen gelangt bei der Ermittlung des versicherten Verdienstes Art. 24 Abs. 1 UVV zur Anwendung (vgl. dazu die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts beziehungsweise des Bundesgerichts U 12/00 vom 21. August 2000, E. 5 sowie 8C\_434/2009 vom 11. November 2009, E. 4.2 mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., 1989, S. 329 ff.). Die Helsana - an welche die Sache zurckzuweisen ist - wird den versicherten Verdienst unter Berücksichtigung des Gesagten zu ermitteln und die Rente auf dieser Basis neu zu berechnen haben.

4.6 Die Beschwerdeführerin ist auch mit der Höhe des von der Helsana auf 10 % festgesetzten Integritätsschadens (Urk. 2 S. 13 f.) nicht einverstanden und macht geltend,

zusätzlich zur Integritätseinbusse wegen der Funktionseinschränkung des linken Armes von 10 % (vgl. dazu Urk. 8/Z20, Urk. 8/M116 S. 35 und 47 f.) seien ihre auf die HWS-Distorsion vom 7. Oktober 2003 zurückgehenden neuropsychologischen Leistungseinbussen zu berücksichtigen, für welche gemäss der einschlägigen SUVA-Tabelle 8 ein Integritätsschaden von mindestens (weiteren) 10 % veranschlagt werde. Die Beschwerdeführerin übersieht diesbezüglich aber, dass für ihre neuropsychologischen Beeinträchtigungen trotz entsprechender Abklärungen kein organisches Korrelat im Sinne einer hirnorganischen Schädigung gefunden wurde. Eine medizinisch dokumentierte hirnorganische Schädigung ist indessen Voraussetzung für die Anrechnung eines Integritätsschadens gemäss SUVA-Tabelle 8. Damit hat es beim von der Helsana ermittelten Integritätsschaden von 10 % sein Bewenden.

5.?????? Die Beschwerdeführerin obsiegt teilweise, und zwar hinsichtlich der Rückweisung zur Festsetzung des versicherten Verdienstes und der sich daraus ergebenden Rentenberechnung. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht hat sie deshalb Anspruch auf eine vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessende Parteientschädigung. Unter Berücksichtigung dieser Umstände - und dabei insbesondere mit Blick auf die Ausführungen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 23 f.) und Replik (Urk. 12 S. 10 ff.) zum versicherten Verdienst, welche Rückschlüsse auf den Vertretungsaufwand zulassen - ist ihr eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zuzusprechen.

.

Das Gericht erkennt:

1.???????? In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 27. Juli 2010 aufgehoben und die Sache an die Helsana Unfall AG zurückgewiesen, damit diese nach durchgeführter Abklärung im Sinne der Erwägungen den versicherten Verdienst neu berechne und über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 45 % neu verführe.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.???????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Elda Bugada Aebli
- Helsana Versicherungen AG
- 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.