

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00282 vom 29. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00282

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00282 du 29 juin 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00282 del 29 giugno 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1964, war vom 28. Juni 2004 bis am 30. April 2009 als Betriebsmitarbeiterin bei der Y. angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen sowie Berufskrankheiten obligatorisch versichert (Unfallmeldung vom 13. Februar 2008, Urk. 8/1; Änderungs schreiben vom 19. März 2009, Urk. 8/65).

1.2. Am 8. Februar 2008 rutschte sie (vermutlich auf einem Salatblatt oder einem Tomatenstück, Urk. 8/2/1) während des Zubereitens von belegten Broten aus und stürzte (Urk. 8/1). Dabei erlitt sie eine laterale Malleolarfraktur vom Typ Weber B rechts, mit Ruptur der vorderen Syndesmose (Urk. 8/2/1). Vom 8. bis am 13. Februar 2008 (Urk. 8/22/3) war sie im Z. hospitalisiert, wo noch am Eintrittstag eine dorsolaterale Antileit-Plattenosteosynthese an der Fibula rechts vorgenommen wurde. Vom 18. bis am 26. Februar 2008 (Urk. 8/22/2) war sie wegen einer Thrombose der Vena tibialis posterior rechts erneut hospitalisiert. Vom 5. Juni bis am 3. Juli 2008 hielt sich die Versicherte zur stationären Rehabilitation in der I. auf. Im Austrittsbericht vom 8. Juli 2008 (Urk. 8/30) wurde die Diagnose eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (Complex regional pain syndrome, CRPS) am rechten Fuss gestellt. Am 26. August 2008 (vgl. Urk. 8/42) erfolgte im A. die Entfernung des Osteosynthesematerials. Mit Bericht des B. vom 8. September 2008 (Urk. 8/42) wurden zusätzlich chronisch rezidivierende Kopfschmerzen und eine Eisenmangelanämie diagnostiziert. Im Rahmen eines psychiatrischen Konsiliums während des dortigen Aufenthalts wurde der Verdacht auf eine psychische Störung geäußert (Depression, somatoforme Schmerzstörung, Angsterkrankung; Bericht vom 4. September 2008, Urk. 8/42/2).

Einen Arbeitsversuch im November 2008 (Urk. 8/55) brach die Versicherte nach zwei Tagen ab (Urk. 8/56).

Mit Bericht der C. vom 8. Oktober 2009 (Urk. 8/82/2-4) wurden eine sonstige depressive Episode (ICD-10 F32.8) sowie eine komplexe Schmerzstörung mit möglicherweise psychogener Überlagerung diagnostiziert.

1.3. Die SUVA erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Gestützt auf die Untersuchungsbefunde von Dr. med. D., Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 20. November 2009 (Urk. 8/86) schloss sie den Fall mit Verfügung vom 8. Juli 2010 (Urk. 8/111) ab, stellte die Versicherungsleistungen per 30. Juni 2010 ein und verneinte die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung. Die von der Versicherten am 28. Juli 2010 (Urk. 8/113) dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA am 16. August 2010 (Urk. 2) ab.

wurde der Beschwerdeführerin vom G. ___ jedoch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daher kann auf die orthopädische Einschätzung der Leistungseinschränkung von 30 % im Gutachten des G. ___ nicht abgestellt werden.

4.2 Ä Ä Ä Ä Zwischen dem Gutachten des E. ___ und des G. ___ zeigt sich auch eine Differenz in der Einschätzung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Unfall der Beschwerdeführerin, ein Ausgleiten am Arbeitsplatz, möglicherweise auf einem Salatblatt oder einem Tomatenstück, erfolgte ohne nennenswerte dramatische Umstände. Damit ist er ohne Weiteres der Kategorie der leichten Unfälle zuzuordnen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ohne aufwändige Abklärungen im psychischen Bereich darf aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden, dass ein banaler bzw. leichter Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Hier mangelt es dem Unfallereignis offensichtlich an der erforderlichen Schwere, welche allgemein geeignet wäre, zu einer psychischen Fehlentwicklung beispielsweise in Form einer reaktiven Depression zu führen. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass bei dieser Gruppe von Unfällen wegen der Geringfügigkeit des Unfallereignisses auch der psychische Bereich nur marginal tangiert wird. Treten entgegen jeder Voraussicht dennoch nennenswerte psychische Störungen auf, so sind diese mit Sicherheit auf unfallfremde Faktoren, wie beispielsweise eine ungünstige konstitutionelle Prädisposition, zurückzuführen (BGE 115 V 133 E. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit aber entfällt auch der Einbezug einer (von der Invalidenversicherung möglicherweise zu berücksichtigenden) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen in die Berechnung der Erwerbseinbusse, für welche die Unfallversicherung aufzukommen hat.

4.3 Ä Ä Ä Ä Der Abschlussbericht des SUVA-Kreisarztes wie auch das von der IV-Stelle veranlasste Gutachten des E. ___ entsprechen den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen (BGE 125 V 352 E. 3a) bezüglich deren Beweiswert. Sie sind für die Beantwortung der Fragen bezüglich der somatischen Auswirkungen des Unfalls umfassend, berücksichtigten die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Demzufolge kann auf diese Einschätzungen für den hier zu berücksichtigenden somatischen Bereich abgestellt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daran vermögen auch die zahlreichen Atteste einer Arbeitsunfähigkeit des Hausarztes Dr. med. H. ___ nichts zu ändern, enthält doch keine dieser Krankenschreibungen überhaupt eine Begründung. In dem von der IV-Stelle eingeholten Arztbericht von Dr. H. ___ vom 13. Juni 2009 (Urk. 23/10/1 ff.) äusserte er sich nicht differenziert zur Arbeitsfähigkeit, allerdings ist diesem Bericht zu entnehmen, dass auch er bereits damals der Meinung war, eine sitzende Tätigkeit müsse geübt werden (Urk. 23/10/4).

4.4 Ä Ä Ä Ä

E. 4.2

4.2.1.1 Die von der IV-Stelle veranlasste orthopädische und psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin im E. ___ fand am 4. August 2010 statt (Bericht vom 23. August 2010, Urk. 23/31).

Es wurde berichtet, in somatischer Hinsicht könne das Ausmass der Schmerzen im rechten oberen Sprunggelenk (OSG) und der abnormen Untersuchungsbefunde desselben sowie des rechten Fusses und der Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei fehlenden Zeichen einer floriden Sudeck-Dystrophie und einem unauffälligen radiologischen Befund des OSG in diesem Ausmass nicht nachvollzogen werden. Nur ein Teil der Beschwerden sei auf den Zustand nach einer Sudeck-Dystrophie bei gleichzeitiger Thrombose der Vena tibialis posterior rechts zurückzuführen.

Aus orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Produktion im Umfang von 35 % eingeschränkt. In einer leidensangepassten, körperlich leichten Tätigkeit in temperierten Räumen, die vorwiegend sitzend ausgeübt werden könne, ohne dass dabei häufiges Gehen notwendig sei, könne der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit (volle Stundenpräsenz, keine Leistungseinbusse) zugemutet werden.

4.2.2.2 Psychisch lasse sich aufgrund der anhaltenden Schmerzsymptomatik und der zusätzlichen exogenen Belastungen (finanzielle Probleme) eine anhaltende reaktive mittelgradige depressive Episode erheben. Im Rahmen der gemeinsamen orthopädisch-psychiatrischen Beurteilung wurde die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Produktion auf 50 % geschätzt und die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 60 % als zumutbar erachtet.

E. 4.3

4.3.1.1 Das von der F. ___ beim G. ___ in Auftrag gegebene Gutachten wurde am 19. November 2010 (Urk. 23/32) erstattet. Die persönliche Befragung und die klinische Untersuchung waren am 8. Oktober 2010 erfolgt; das G. ___ hatte keine Kenntnis vom Gutachten des E. ___.

Im Rahmen des orthopädischen Gutachtens wurde darauf hingewiesen, dass gewisse objektive Befunde im Widerspruch zu der geschilderten Intensität und dem Umfang der Beschwerden ständen. So entspreche die Bemuskelung des rechten Sprunggelenks und des Beins der linken Seite. Ein wesentlicher Temperaturunterschied beider Beine und Füsse sei nicht zu objektivieren gewesen. Die Beweglichkeit der oberen und unteren Sprunggelenke am rechten Fuss entspreche weitgehend der Gegenseite, es beständen nur diskrete Defizite. Die Beschwiellung der Fusssohlen schliesslich sei zwar rechts gegenüber links vermindert, jedoch deutlich vorhanden, so dass von einer gewissen konstanten Druckbelastbarkeit auszugehen sei, die weiter gehe, als die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung demonstriert habe.

Damit sei von einer hinreichenden Belastbarkeit im Alltag auszugehen. Dies lasse die Schlussfolgerung zu, dass die Beschwerdeführerin durchaus in der Lage

sei, zumindest überwiegend sitzend auszubehende Tätigkeiten zu verrichten. Die Steh- und Gehfähigkeit sei noch nicht rückstandslos wieder hergestellt. Prognostisch sei im Laufe der folgenden Monate bis maximal in zwei Jahren von einer weiteren Regredienz und dem Wiedereintritt einer Vollbelastung auszugehen. Empfohlen wurde auch eine Gewichtsreduktion. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit ging der Gutachter davon aus, dass der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 8,5 Stunden täglich zumutbar sei. Die Missempfindungen, Beschwerden und Belastungsinsuffizienzen des rechten Fusses verursachten jedoch eine Minderung der Leistungsfähigkeit auch wegen der Beeinträchtigung des Arbeitstempos im Umfang von 30 %.

3.3.2 In psychiatrischer Hinsicht bestehe eine anhaltende ängstliche Depression (ICD-10 F43.1), diese sei jedoch nicht als Leitsymptom einer primären psychischen Erkrankung zu werten, sondern als psychische Komorbidität der orthopädischen Schmerzen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

3.4 Am 11. März 2011 (Urk. 23/35) erbat die IV-Stelle vom G. eine Stellungnahme zum Gutachten des E. Das G. äusserte sich am 4. Mai 2011 (Urk. 23/39) dahingehend, es resultierten lediglich marginale Abweichungen bezüglich der formulierten orthopädischen Diagnosen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 70 %. Zusätzlich habe man darauf hingewiesen, dass mittels möglichst baldiger Aufnahme einer angepassten Tätigkeit die Strukturierung des Alltags optimiert und Ressourcen besser genutzt werden könnten. Darüber hinaus sei von einer weiteren spontanen Besserung der Symptomatik auszugehen, und durch eine Gewichtsreduktion könne auch eine statische Entlastung des lasttragenden rechten Fussgelenks bewirkt werden. Das Gutachten des E. enthalte überdies nicht nachvollziehbare psychiatrische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Insgesamt vermöge das E.-Gutachten die eigene Beurteilung weder in orthopädischer noch in psychiatrischer Hinsicht zu ändern.

E. 5

5.1 Zusammenfassend zeigt sich einerseits, dass die Einstellung der Leistungen per 30. Juni 2010 zu Recht erfolgte, erachteten doch der Kreisarzt wie auch der orthopädische Gutachter des E. das Rehabilitationspotential als ausgeschöpft. Andererseits liegt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor, und damit ist das Begehren der Beschwerdeführerin um eine Rente abzuweisen.

5.2 Nach dem Gesagten ist auch bezüglich der geforderten Integritätsentschädigung auf die Einschätzung im Abschlussbericht des Kreisarztes abzustellen. Es liegt kein pathologisch-anatomischer Grund vor, der eine Integritätseinbusse zur Folge hätte. Die Malleolarfraktur ist anatomisch rekonstruiert und trophische Störungen fehlen. Während der Kreisarzt die Gelenksfunktionen wegen des Gegenspannens nicht zur Beurteilung heranziehen konnte, stellte der orthopädische Gutachter des G. lediglich eine diskrete Funktionseinbusse fest (Urk. 23/32/13). Dieser Befund bestätigt damit die Einschätzung des Kreisarztes. Damit ist die Beschwerde auch in diesem Punkt abzuweisen.

5.3 Insgesamt erweist sich der Entscheid der SUVA somit als korrekt, und die Beschwerde ist in allen Punkten abzuweisen.

6. Â Â Â Â Â Â

6.1 Â Â Â Â Â Â Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, der am 23. November 2010 (Urk. Â 13) zum unentgeltlichen Rechtsvertreter bestellt wurde, machte fÃ¼r seine BemÃ¼hungen bis am 12. April 2011 mit Honorarnote vom 22. November 2011 (Urk. 19) einen Gesamtaufwand von 7 Stunden 15 Minuten und Barauslagen von Fr. 73.00 geltend.

6.2 Â Â Â Â Â Â Im Aufwand enthalten sind Briefe an den Krankenversicherer der BeschwerdefÃ¼hrerin, die F. ____ (17. September 2010, 20. Dezember 2010, 21. Februar 2011). Aus den Akten geht nicht hervor, inwiefern diese Korrespondenz mit dem zu beurteilenden Fall zusammenhÃ¤ngt. Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Die Honorarnote ist folglich um zeitliche Aufwendungen von einer Stunde und um Spesen von Fr. 8.-- zu kÃ¼rzen. Der verbleibende Aufwand von 6 Stunden und 15 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 65.-- ist angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Â§ 34 Abs. 3 des Gesetzes Ã¼ber das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) der Sache angemessen. Daraus resultiert eine EntschÃ¤digung von Fr. 1'416.05 (5 Stunden 10 Minuten Ã Fr. 200.-- zuzÃ¼glich Mehrwertsteuer von 7,6 % = Fr. 1'111.85; 1 Stunde 5 Minuten Ã Fr. 200.-- plus Barauslagen von Fr. 65.-- zuzÃ¼glich Mehrwertsteuer von 8 % = Fr. 304.20).

Â Â Â Â Â Â Â Â Ein Gesuch um die Einsetzung des spÃ¤ter vertretenden Rechtsanwalts Dominique Chopard zum unentgeltlichen Rechtsvertreter wurde nicht gestellt.

Das Gericht erkennt:

1. Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Â Â Â Â Â Â Â Â Das Verfahren ist kostenlos.

3. Â Â Â Â Â Â Â Â Der unentgeltliche Rechtsvertreter der BeschwerdefÃ¼hrerin, Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, ZÃ¼rich, wird mit Fr. 1'416.05 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschÃ¤digt. Die BeschwerdefÃ¼hrerin wird auf Â§ 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Â Â Â Â Â Â Â Â Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dominique Chopard

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- Bundesamt fÃ¼r Gesundheit

- Rechtsanwalt Bernhard Zollinger (ErwÃ¤gung 6 und Dispositiv)

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Â Â Â Â Â Â Â Â 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 Ã¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÃ¤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 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.