

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00024 vom 28. Oktober 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00024

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00024 du 28 octobre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00024 del 28 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1

Die im Jahre 1964 geborene X.____

war seit dem 1. Juli 2007 bei der Y.____ AG zu einem Pensum von 80 % als Vulkanisationsmitarbeiterin an gestellt und in dieser Eigen schaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungs anstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrank heiten versichert. Am 4. August 2009 wurde sie von einem Auto angefahren und zog sich – neben weiteren Verletzungen – eine LWK 1 Berstungsspaltfraktur zu (Urk. 12/1, Urk. 12/12). In diesem Zusammenhang musste sie sich am 7. und 12. August 2009 im

Z.____

einem operativen Eingriff unterziehen (Spondylodese BWK 12 bis LWK 2, Diskektomie und Teil korporalektomie mit Implantaten ; Urk. 12/12 f.). Vom 21. August bis 17. September 2009 weilte sie zwecks Erholung in der A.____ (Urk. 12/21); ein weiterer operativer Eingriff erfolgte am 18. Februar 2010 (Schraubenentfernung, Urk. 12/97). Infolge persistierender Beschwerden wurde vom 2

E. 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 Körperschädigungen, 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).

E. 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 anderen Worten nicht wegedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung

entfiele (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 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 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG in der bis 30. Juni 2001 gültig gewesenen Fassung). 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 Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.4

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 (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. 1.5

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen

meh rere kör per liche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zu sammeln, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt so mit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, 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 ergäbe (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraaster) 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 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass gestützt auf die Ausführungen von Dr. D. ___ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 27. Oktober 2011 auf das von der B. ___ erstellte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden könne. Unter Berücksichtigung der unfallkausalen Beschwerden sei demnach in einer

behinderungsangepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, was zu einem für den Bereich der Unfallversicherung nicht rentenrelevanten Invaliditätsgrad führe. Für die Bemessung der Integritätsentschädigung sei im vorliegenden Fall die Tabelle

E. 5

Oktober bis 24.

No vember 2010 ein stationärer Aufenthalt in der B.____ nötig (Urk. 12/237). Gestützt auf die dabei gewonnenen Erkenntnisse stellte die SUVA mit Verfügung vom 17. Februar 2011 die Taggelder und Heilbehandlungen ein und sprach der Versicherten eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 5 % zu (Urk. 12/257 /2-4). Im Rahmen des Einspracheverfahrens veranlasste die beschwerdeführende Partei ein Gutachten bei Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Gutachten vom 19. September 2011; Urk. 12/278), zu welchem sich Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie (Kompetenzentrum Versicherungsmedizin SUVA), in seiner ärztlichen Beurteilung vom 27. Oktober 2011 äusserte (Urk. 12/289). In der Folge bestätigte die SUVA mit Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2011 die angefochtene Verfügung (Urk. 12/300 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Vertreterin der Versicherten am 31. Januar 2012 Beschwerde und beantragte, es seien der Beschwerdeführerin weiterhin ab 1. März 2011 die Heilungskosten und Taggeldleistungen auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu erbringen, eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine angemessene Rente bei einem IV-Grad von mindestens 25 % zuzusprechen. Weiter sei ihrer Mandantin auf der Basis eines Integritätsschadens von mindestens 30 % eine Integritätsentschädigung auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juni 2012 beantragte der Vertreter der Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Mit Replik vom 16. August 2012 beantragte die Vertreterin der Beschwerdeführerin im Hauptantrag die vollständige Gutheissung der Beschwerde (Urk. 15); der Vertreter der Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 23. Oktober 2012 am Rechtsbegehren gemäss Beschwerdeantwort fest (Urk. 21), wovon der Beschwerdeführerin am 31. Oktober 2012 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

über die Integritätsentschädigung gemäss UVG massgebend (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffektionen), was zu einem Integritätsschaden von 5 % führe (Urk. 2).

Mit Blick auf die im Beschwerdeverfahren aufgelegten Arztberichte (Urk. 3/3-4; Urk. 16) beantragte die Beschwerdegegnerin mit der Beschwerdeantwort und der Duplik, es sei ihr in die in diesen Berichten erwähnten Bilddokumente Einsicht und - falls das Gericht eine Begutachtung anordne - das rechtliche Gehör zu gewähren (Urk. 11, Urk. 21). 2.2

Demgegenüber machte die Vertreterin der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass ihre Mandantin gestützt auf die Einschätzung von Dr. C.____ weiterhin auf Heilbehandlungen angewiesen sei. Allein aufgrund der Wirbelfraktur sei bis September 2011 noch von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, weshalb die Einstellung der Heilungskosten und Taggelder nicht gerechtfertigt erscheine. Zudem habe sich die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 4. August 2009 auch eine Bodenplattenimpressionsfraktur HWK 5 zugezogen und leide seither an

belastungsabhängigen Schulterbeschwerden links, welche radiologisch bestätigt worden seien (Partialruptur der Supraspinatussehne, Urk. 3/4). Die Vorwürfe der Beschwerdegegnerin, es liege eine erhebliche Symptomausweitung vor, seien vor diesem Hintergrund nicht haltbar, vielmehr dränge sich eine orthopädisch-chirurgische Expertise auf. Falls eine solche nicht als notwendig erachtet werde, sei die Invalidenrente anhand der Daten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln, wobei bei einem Leistungsabzug von 25 % zumindest von einer gleich hohen Invalidität auszugehen sei. Hinsichtlich des Integritätsschadens sei allein aufgrund der LWS-Fraktur von einem solchen von 20 % auszugehen, so dass eine Integritätsschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von mindestens 30 % auszurichten sei (Urk. 1, Urk. 15). 2.3.2.3.1

Die für den Austrittsbericht der B.____ vom 25. November 2010 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten einen Status nach Unfall vom 4. August 2009 mit Berstungsspaltfraktur LWK 1 (7. August 2009: Dorsalinstrummentierte

Spondylodese BWK 12 bis LWK 2; 12. August 2009: Thorakoskopische, ventrale Spondylodese BWK 12 bis LWK 2, Teilkorrektomie LWK 1, Diskotomie BWK 12/LWK 1 und LWK 1/LWK 2, VLIFT-Cage [3° Deck- und Bodenplatte] und MACS-Platte, autologe

Spongiosaplastik; 18. Februar 2010: Metallentfernung

[Fixateur intern]; 1. Juli 2010: Röntgen thorakolumbalen Übergang: unveränderte Stellungsverhältnisse, OSM intakt und in situ, keine Lockerungszeichen oder Zeichen der Einsinterung, unveränderte Retrolisthesis BWK 12 gegenüber LWK 1 um max. 6 mm; 25. August 2010: Interdisziplinäre Schmerzsprechstunde

Z.____: interventionell zurzeit aus anästhesiologischer Sicht keine Möglichkeiten, Rehabilitation in B.____ empfohlen) sowie ein lumbales Schmerzsyndrom. Vorbestehend leide die Beschwerdeführerin seit Jahren an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom mit Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule (Skoliose, leichte Hyperkyphose der BWS, Hyperlordose untere LWS) und Dekonditionierung sowie an einer chronischen Schmerzkrankheit.

Bei Austritt sei von den folgenden Problemen auszugehen: Erhebliche Symptomausweitung, dauer- und belastungsabhängige HWS- und LWS-Schmerzen, Verdacht auf Schmerzchronifizierung, Schmerzen im Bereich der linken Schulter und

Kribbelparästhesien im gesamten linken Arm und der linken Hand, intermittierende linksseitige Nacken- und Kopfschmerzen, Angabe von Schmerzen in beiden Beinen. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden nur zum Teil erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich demnach auch auf medizinisch-theoretische Überlegungen. In der angestammten – gekündigten – wie auch in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Zwangshaltungen des Rückens wie länger dauernd vorgeneigt oder mit wiederholter Rumpfrotation sei von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 12/237). 2.3.2

Dr. C.____ stellte in seinem Gutachten vom 19. September 2011 die folgenden Unfalldiagnosen: Zustand nach Berstungsfraktur LWK1 (wurde als Fussgängerin am 4. August 2009 von einem PW erfasst und stürzte ca. 3

mtief in einem Kanal); Zustand nach Spondylodese n

am 7. August 2009 und am 12. August 2009; Metallentfernung am 18. Februar 2010; persistierende Retro listhesis BWK 12 gegenüber LWK 1 um 6

mm; leicht vermehrte Knochenumbau rate der Spondylodesenschrauben Höhe BWK 12 und etwas geringer bei Schrauben LWK 2 (mögliche beginnende Schraubenlockerung); fehlender ossärer

Durchbau zwischen den Wirbelkörpern auf der rechten und linken Seite des Cages, ventraler Durchbau BWK 12/LWK 1 vollständig; leichte Einengung der Neuroforamina LWK4 bis S1 beidseits bei den bestehenden ossären und discomagenen, posttraumatischen Veränderungen (szintigraphisch und computertomographisch bestätigt, Untersuchung vom 14. Juni 2011); Dekonditionierung der Rücken- und

Bauchmuskulatur (mehrere Operationen); Verdacht auf Verletzung der linken Schulter. Als krankheitsbedingte Diagnose nannte er ein Schmerzsyndrom im Rücken bei Diskushernie L5/S1.

Aktuell sei von einer vollständigen Einschränkung der Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin auszugehen. Er empfehle, die Patientin so rasch wie möglich zu 30 % arbeitsfähig zu erklären. Bei entsprechender ärztlicher und physiotherapeutischer Betreuung könne im Verlauf eines Jahres eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % erwartet werden. Vom Anteil der verbleibenden Arbeitsunfähigkeit sei 20 % auf unfallfremde Gründe zurückzuführen (degenerative Veränderungen). Da die Heilung noch nicht abgeschlossen sei (fehlender Knochen durchbau der Spondylodese, mögliche Schraubenlockerung) sollte seines Erachtens der Integritätsschaden erst nach Bestätigung der knöchernen Heilung festgelegt werden (Urk. 12/278). 2.3.3

Dr. D.____ hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 27. Oktober 2011 fest, dass die Stabilität der Implantate zusammen mit der knöchernen Fusion zentral und plattennahe völlig ausreichend sei für sämtliche alltägliche Verrichtungen. Aus dem Fehlen des vollständigen knöchernen Durchbaus rechts-lateral könnten sich keine Symptome ableiten lassen, ganz besonders nicht eine vollständige Unfähigkeit für einen nicht rückenbelastenden Beruf. Die von Dr. C.____ formulierten hochgradigen Einschränkungen in praktisch allen täglichen Verrichtungen seien medizinisch nicht fundiert und würden auf falschen Annahmen

in Bezug auf den Fusionsstand der Spondylodese beruhen. Auch seine Veranschaulichung von vollständiger Schonung zur Gewährleistung des weiteren knöchernen Durchbaus dürfte wenig erfolg versprechend sein.

Zusammenfassend sei das Ergebnis der Spondylodese vollständig vereinbar mit einer die Wirbelsäule wenig belastenden Tätigkeit wie im Austrittsbericht der B.____ beschrieben; auch grösseren Belastungen sei die Spondylodese gewachsen. Der Integritätsschaden sei mit 5 % zu bemessen (Urk. 12/289). 2.3.4

Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 17. November 2011 – neben den bekannten Diagnosen im Bereich BWK 12 bis LWK 1 – ein posttraumatisches, chronisches

Cervicocephalsyndrom links (im MRI Nachweis einer Bodenplattenimpressionsfraktur HWK 5 sowie möglicherweise zusätzlich Baastrup-Probematik der Dornfortsätze; eine Periarthropathia

humeroscapularis links, DD: Tendinopathie /Bursitis, beginnende Gelenksarthrose mit Aktivierung); chronische mediale Rückfuß- und Mittelfußschmerzen rechts (im MRI Tendovaginitis der Flexor hallucis

longus – Sehnenscheide, vor allem in seinem plantaren Verlauf) sowie chronisch posttraumatische rechtsbetonte und distalbetonte

Parästhesien der Beine, DD: neuropathisch, myofascial .

Zurzeit sei von einer 75%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wobei sie grosses Rehabilitationspotential sehe (Urk. 3/3). 2.3.5

Am 14. Dezember 2011 wurde an der F.____ ein Arthro -MRI der linken Schulter durchgeführt. Dabei wurde eine Bursitis subacromialis / subdeltoidea festgestellt. Es liege eine tiefe bursale Partialruptur der Supraspinatussehne

anterior vor; zudem eine Obliteration des Fettgewebes im Rotatorenmanchetten- Intervall als Zeichen einer Capsulitis

adhäsiva (frozen

shoulder ; Urk. 3/4). 2.3.6

In ihrem Bericht vom 23. April 2012 hielt Dr. E.____ fest, dass die Bodenplattenimpressionsfraktur HWK 5 wohl nicht auf das Unfallereignis vom 4. August 2009 zurückgeführt werden könne. Festzustellen sei aber eine Fehllagerung /

Fehllagerung im Bereich HWK 5, wobei schwierig zu beurteilen sei, ob dies posttraumatisch bedingt sei. Die Beurteilung der B.____ könne sie nicht nachvollziehen, insbesondere seien die Schulterbeschwerden nicht untersucht worden, obschon diese neben den Nacken- und Beinschmerzen erwähnt worden seien. Ihres Erachtens

sei es nicht gerechtfertigt, die Schmerzausweitung in den Vordergrund zu stellen, dies auch aufgrund der neusten Abklärungen im Bereich der linken Schulter (Urk. 16). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Austrittsbericht der B.____ vom 25. November 2010 sowie die ärztliche Beurteilung von Dr. D.____ vom 27. Oktober 2011. Dazu ist aus heutiger Sicht anzumerken, dass die Beschwerden an der linken Schulter am 14. Dezember 2011 – und damit noch vor dem angefochtenen Einspracheentscheid – genauer abgeklärt wurden, wobei eine klare objektive Ursache ermittelt werden konnte. Unbestritten ist dabei, dass die Beschwerdeführerin bereits im Zeitpunkt des Aufenthalts in der B.____ über Schulterbeschwerden links geklagt und eine Kraftminderung im linken Arm angegeben hat (Urk. 12/237 S.

1

und 3). Die angegebenen Beschwerden wurden dazumal nicht weiter abgeklärt und fanden keine Aufnahme in der Diagnoseliste. Zu vermuten ist dabei, dass sie unter dem Titel „Symptomausweitung“ behandelt wurden. Im Rahmen des vorliegenden Unfallversicherungsverfahrens könnte dem nach allein dann noch auf den Bericht der B.____ abgestellt werden, wenn die Schulterbeschwerden von vornherein als nicht kausal zum Unfall vom 4. August 2009 qualifiziert würden. 3.2

Die Beschwerdeführerin gab diesbezüglich an, die linksseitigen Schulterschmerzen erst einige Monate nach dem Unfall wahrgenommen zu haben. Die LWS-Fraktur habe im Vordergrund gestanden, zudem habe sie starke Schmerzmittel eingenommen (Urk. 3/3 S. 1). Es ist zwar zutreffend, dass sie stets unter medikamentöser Schmerzbehandlung stand und dass die Rückenbeschwerden das grösste Problem darstellten. Genau deswegen stand sie jedoch in ständiger ärztlicher Behandlung und in den (echtzeitlichen) Berichten des Z.____ werden während längerer Zeit nach dem Unfall keine Schulterbeschwerden genannt. Die Medikamente vermochten dabei auch die Rückenschmerzen nicht zu lindern, wie aus dem Z.____ -Bericht vom 25. August 2010 (Urk. 12/195) und auch aus dem Bericht der Hausärztin,

Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin, vom 21. April 2010 hervorgeht (Urk. 12/122), weshalb nicht einsehbar ist, weshalb die Medikamente in Bezug auf die Schulterbeschwerden schmerzlindernd hätten gewirkt haben sollen. Auch in den persönlichen Besprechungen mit der Sachbearbeiterin vom 17. Dezember 2009 (Urk. 12/69-70) und vom 4. Mai 2010 (Urk. 12/126) erwähnte die Beschwerdeführerin keine Schulterschmerzen, ebenso wenig wie in der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung vom 16. Februar 2000 (Urk. 12/108). Am 6. April und 4. Mai 2010 berichteten die Ärzte des Z.____ zwar von neuen Beschwerden im Fuss - die später wieder abklangen (vgl. Urk. 12/173) -, doch erwähnten sie keine Schulterbeschwerden (Urk. 12/99, Urk. 12/124, Urk. 12/129), genau so wenig wie Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, am 20. Mai 2010 (Urk.

12/139) und Kreisarzt PD Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, am 15. Juni 2010 (Urk. 12/170). Dagegen dokumentierte die Hausärztin bereits am 22. Mai 2006 (Urk. 12/147) und Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, am 7. Juli 2006 vorbestehende

Schulterschmerzen (Urk. 12/151 Mitteilungsbeleg: „Dolenz über Bizepssehne“). Nach dem Unfall sind die Schulterschmerzen erstmals im Bericht des Z.____ vom 25. August 2010 - eher am Rande - beschrieben (Urk. 12/195 und 193 oben) und als leichte PHS diagnostiziert worden (Urk. 12/191). Da die Schulterbeschwerden - soweit sie nicht ohnehin als vorbestehend zu betrachten sind - erst so lange nach dem Unfall erstmals dokumentiert sind, ist die natürliche Kausalität dieser Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Da an dieser echtzeitlichen Aktenlage neue medizinische Abklärungen nichts zu ändern vermögen, kann da von abgesehen werden. Ebenso wenig lässt der nach dem Schulter-MRI angefertigte Bericht von Dr. E.____ andere Schlüsse zu. Sie selbst bezeichnete im Bericht vom 23. April 2012 die Schulterbeschwerden nicht als unfallkausal, sondern hielt dafür, sie vermöge nicht zu beurteilen, welche Problemkreise als unfallbedingt und welche als krankheitsbedingt zu betrachten seien (Urk. 16). 3.3

Darüber hinaus legte Dr. D.____ nachvollziehbar dar, dass sich aus dem von Dr. C.____ postulierten mangelhaften ossären

Durchbau der Spondylodese weder die erhobenen Symptome noch die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit ableiten lassen. Das Ergebnis der Spondylodese sei vielmehr vereinbar mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 12/289).

Festzuhalten ist dabei, dass seitens der B.____ keineswegs von einer uneingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule ausgegangen wird. Viel mehr wird festgehalten, dass eine Tätigkeit nur „ohne Zwangshaltungen des Rückens wie länger dauernd vorgeneigt oder mit

wiederholter Rumpfrotation“ zu zumuten sei. Vor diesem Hintergrund erscheinen hinsichtlich der Frage des „ossären Durchbaus“ ebenfalls keine weiteren Abklärungen angezeigt. Weiter ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nicht von einer Schraubenlockerung auszugehen, da selbst Dr. C. ___ eine solche lediglich für möglich hält. Auch erscheint es aufgrund der aktuellen Aktenlage nicht überwiegend wahrscheinlich zu sein, dass die Bodenplattenimpressionsfraktur HWK 5 auf den Unfall vom 4. August 2009 zurückzuführen ist (Urk. 12/288, Urk. 16). Das Gleiche gilt für die im Bericht von Dr. E. ___ vom 17. November 2011 genannten Fussbeschwerden (Urk. 3/3). 3.4

Insgesamt kann auf die Einschätzung der B. ___ (Bericht vom 25. November 2011) abgestellt werden. In der angestammten wie auch in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Zwangshaltungen des Rückens wie länger dauernd vorgeneigt oder mit wiederholter Rumpfrotation ist somit von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 4. 4.1

Hinsichtlich des Valideneinkommens ist entsprechend den Ausführungen der Beschwerdegegnerin per 2011 von einem Einkommen von Fr. 3'121.-- x 13 auszugehen, was bei einem Pensum von 100 % einem Jahrestotal von Fr. 50'716.-- entspricht (Urk. 2 S. 8, Urk. 12/242). 4.2

Bezogen auf eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unter durchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf in invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 134 V 322 E. 4.1 S. 325 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Das Bundesgericht hat die bis da hin offen

gelassene Rechtsfrage betreffend die rechtsprechungsgemäss geforderte Höhe der Deutlichkeitsschwelle in dem Sinne beantwortet, dass der Erheblichkeitsgrenzwert der Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom branchenüblichen LSE-Tabellelohn, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4.1 rechtfertigen kann, auf 5 % festzusetzen ist (BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

Im Rahmen der Ermittlung, ob vorliegend eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen nötig ist, stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Bruttolohn für Frauen bei der Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren (LSE 2010, TA 1

Ziffer 22, per 2010 monatlich Fr. 4'203.--), da die Beschwerdeführerin vormals in dieser Branche gearbeitet hatte. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens zieht die Beschwerdegegnerin dann aber das Durchschnittstotal der Tabelle TA1 heran (per 2010 monatlich Fr. 4'225.--), was dem Grundgedanken der Parallelisierung widerspricht. Entweder ist das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf die Werte der Tabelle TA1

Ziffer 22 zu ermitteln, oder die Frage der Parallelisierung ist anhand des Durchschnittstotals zu prüfen. Geht man von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'203.-- aus, ergibt sich nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 10-2013 S. 90) sowie der seither eingetretenen Nominallohnentwicklung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt (1939 = 100), Frauen, Stand 2010: 2579, Stand 2011: 2604; Die Volkswirtschaft 10-2013, S. 91) ein Jahres einkommen von Fr. 53'089.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 50'716.-- führt dies entsprechend den Ausführungen der Beschwerdegegnerin mangels Erheblichkeit nicht zu einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen (Differenz von 4.46%). Geht man von einem statistischen Durchschnittseinkommen von Fr. 4'225.-- aus, ergibt sich ein Jahres einkommen von Fr. 53'367.--, was bei einer Differenz von 4.96% ebenfalls nicht zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen führt. 4.3

In der weiteren Invaliditätsbemessung hielt die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 5% als angemessen. Dies erscheint aufgrund des Arbeitsplatzbeschreibs einer leidensangepassten Tätigkeit an der unteren Grenze des Ermessens zu liegen. Ginge man von einem etwas grosszügigeren leidensbedingten Abzug von 10% aus, führte dies selbst bei Annahme des tieferen

Invalideneinkommens von Fr. 47'780.-- (Fr. 53'089.-- abzüglich 10%) zu einem reinen ausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 6% ($(\text{Fr. } 50'716.-- - \text{Fr. } 47'780.--) \times 100 / \text{Fr. } 50'716.-- = 5.78$). Der angefochtene Einspracheentscheid ist damit hinsichtlich der Rentenfrage zu bestätigen. 5.

Was die Einschätzung des Integritätsschadens angeht, kann hinsichtlich der medizinischen Einschätzungen von Dr. I.____, Dr. C.____ sowie Dr. D.____ auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid verwiesen werden (Urk. 2 S. 11 f.). Zutreffend ist weiter, dass die Bemessung des Integritätsschadens

praxisgemäss anhand des Feinrasters der SUVA (Integritätsentschädigung gemäss UVG, Tabelle 7, Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffektionen) zu erfolgen hat. Unbestritten ist dabei, dass von einer Fraktur inklusive Spondylodese, Kyphose oder Skoliose bei einer Deformität von 10° auszugehen ist. Strittig ist allein, welcher Wert auf der Schmerzfunktionskala massgebend ist. Dr. D.____ wählte diesbezüglich + bis ++ (mässige Beanspruchungsschmerzen, in Ruhe selten oder keine, gute und rasche Erholung, 1-2 Tage; geringe Dauer Schmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe), während Dr. C.____ +++ wählte (+/- Dauerschmerzen, Zusatzbelastung nicht möglich, auch nachts und in Ruhe, bei Verstärkung lange Erholungszeit). Zu berücksichtigen ist gestützt auf den Bericht der B.____ vom 25. November 2011 dabei, dass bei der Beschwerdeführerin von einer chronischen Schmerzkrankheit sowie einer erheblichen Symptomausweitung auszugehen ist. Die Ermittlung des Schmerz niveaus muss daher auch unter Berücksichtigung objektiver Kriterien erfolgen, da bei den genannten Diagnosen nicht allein die subjektiven Angaben einer Versicherten übernommen werden können. Ausgehend von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren leidensangepassten Tätigkeit erscheint sich die Einschätzung von Dr. C.____ aber zu sehr auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu stützen, weshalb auf sie nicht abgestellt werden kann.

Demgegenüber erscheint es entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin angemessen zu sein, die Einschränkung mit dem Mittelwert der Spalten + (0-5) und ++ (5-10) zu beziffern. Dabei wird anerkannt, dass die Beschwerdeführerin aus objektiver Sicht an mässigen Beanspruchungsschmerzen sowie geringen Dauer Schmerzen leidet,

was aufgrund der Schwere des Unfalls sowie der erfolgten Operationen nachvollziehbar erscheint. Gegen eine höhere Einschätzung des Integritätsschadens spricht dabei – neben den oben genannten Überlegungen – dass die Beschwerdeführerin auch vorbestehend schon seit Jahren an lumboposturalen Beschwerden gelitten hat (Urk. 12/237 S. 1).

Ausgehend von einem Integritätsschaden von 5 % ist der angefochtene Einspracheentscheid somit auch hinsichtlich der Einschätzungen der Integritätsentschädigung zu bestätigen, was insgesamt zur Abweisung der Beschwerde führt.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigen sich weitere prozessuale Schritte, wie sie die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Beschwerdeantwort sowie der Duplik beantragt hat (Urk.

E. 11

, Urk. 21). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann - Rechtsanwalt Markus Hüsler - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Schetty

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