

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00229

vom 30. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00229

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00229 du 30 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00229 del 30 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

Oktober 2004 unter anderem eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 34 %

zu (Urk. 8/Z 118). Diese Verfügung wurde rechts - kräftig.

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

.2

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung 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. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG).

E. 1.3

.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Radek Janis, mit Eingabe vom 3. Oktober 2012 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, es sei ein weiterer Versicherungsleistungen, insbesondere eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 41 %, zuzusprechen; eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf eigene Kosten eine neuerliche Begutachtung durchzuführen, wobei dem angefochtenen Einspracheentscheid die aufschiebende Wirkung zu entziehen sei (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2012 beantragte die „Zürich“ die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die „Zürich“ begründet die Aufhebung der Rente damit, dass bezüglich der Folgen des Unfalls vom 21. Januar 2000 seit der Rentenzusprechung eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten

sei. Anlässlich der Begutachtung im D.____ habe die Beschwerdeführerin angegeben, in ihrem linken, im Jahr 2009 erfolgreich mit einer Totalprothese versorgten Knie keinerlei Beschwerden mehr zu haben. Für die geklagte Gefühlsstörung im Bereich des linken Unterschenkels und in den Zehen des linken Fusses hätten die Gutachter des D.____

mit klinischen und apparativen Untersuchungsmethoden keine somatische Ursache feststellen können. Zudem hätten sie der von Dr. C.____ in seinem Gutachten vom 18. Oktober 2010 geäußerten Einschätzung, dass es sich bei der Gefühlsstörung um einen unfallbedingten Gesundheitsschaden handle, widersprochen und aufgrund des beobachteten inkonsistenten Verhaltens der Beschwerdeführerin in eine psychische Ursache vermutet. Da auch der behandelnde Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, die Empfindungsstörungen nicht in einen Zusammenhang mit dem Unfall vom 21. Januar 2000 und der Knieoperation gebracht habe, sei anzunehmen, dass die Gefühlsstörungen am Unterschenkel und Fussrand unfallfremd seien. Die erheblichen Fussbeschwerden bei Status nach der Operation von Mortonneuromen seien

auch nach Ansicht von Dr. C.____ unfallfremd. Die monierte fehlende neurologische Fachausrichtung Dr. C.____ vermöge dieses Ergebnis nicht in Frage zu stellen, da zwei neurologische Untersuchungen durch Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, keine Auffälligkeiten gezeigt hätten. Deshalb sei eine weitere neurologische Abklärung nicht angezeigt. Unter Ausklammerung der von Dr. C.____ in seine Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit miteinbezogenen unfallfremden Empfindungsstörungen sei der Beschwerdeführerin eine wechselbelastende, mittelschwere Tätigkeit ganztags zumutbar, wobei ihr vorgeneigtes Stehen und Sitzen, Kniebeugen, Stehen sowie das Begehen von Treppen und Leitern nur noch im Rahmen von 6-33 % des Arbeitstages und Kriechen, Knien und Hocken nicht mehr zumutbar seien.

Das hypothetische Valideneinkommen von Fr. 63'696.-- für das Jahr 2010 ergebe sich aus dem bei der ursprünglichen Rentenzusprechung ermittelten Valideneinkommen, angepasst an die Nominallohnentwicklung für Frauen. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens müsse berücksichtigt werden, dass der Beschwerdeführerin nunmehr ein breiter Fächer von Verweistätigkeiten offen stehe und sie über vielfältige Berufskennnisse in der Schuhbranche, in der Gastronomie und im Büro verfüge, zumal sie nach dem Lehrabschluss als Konditorin den elterlichen Bauernhof geführt habe, einen berufsbegleitenden weiteren Lehrabschluss zur Schuhverkäuferin und den Lehrmeisterkurs absolviert habe und ihr für ihre Arbeit als Filialleiterin eines Schuhgeschäfts in den Jahren 1996 bis 2000 sehr gute Leistungen attestiert worden seien. Deshalb sei das Invalideneinkommen gestützt auf den statistischen Tabellenlohn gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008 für Frauen, welche Tätigkeiten mit dem Anforderungsniveau 3 ausführen, festzusetzen. Von dem resultierenden Jahreseinkommen von Fr. 65'594.-- sei wegen des unfallbedingt erforderlichen erhöhten Pausenbedarfs und der erforderlichen gelegentlichen Unterbrüche bei sitzender Arbeit ein leidensbedingter Abzug von 5 % zu gewähren. Die

Invalidenversicherung habe zwar einen Abzug von 10 % gewährt, dabei aber auch die unfallfremden Empfindungsstörungen mitberücksichtigt, welche für den Unfallversicherer unbeachtlich seien. Der bei der ursprünglichen Rentenzusprechung mit der Verfügung vom 4. Oktober 2004 gewährte Leidensabzug von 20 % sei offensichtlich unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG, da die Invalidenversicherung lediglich einen Abzug von 15 % berücksichtigt habe.

Zudem sei das zumutbare Invalideneinkommen in einer leidens angepassten Tätigkeit damals gestützt auf Erhebungen aus

der von der SUVA geführten Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) ermittelt worden, wo bei die Beschwerdeführerin für die herangezogenen Arbeitsplatzprofile trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen ungehindert arbeitsfähig gewesen wäre; rechtsprechungsgemäss schliesse dies die Vornahme eines Leidensabzugs aus. Nach Vornahme des Leidensabzugs von 5 % verbleibe ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 62'314.--. Der Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 63'696.-- ergebe bei einer Einkommenseinbusse von Fr. 1'382.-- einen Invaliditätsgrad von 2,2 %, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

), wobei das hypothetische Valideneinkommen

für 2010 unbestrittenermassen auf Fr. 63'696.-- zu veranschlagen ist (vgl. Urk. 1 S. 8).

Strittig ist hingegen die Bemessung des Invalideneinkommens gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss der LSE.

E. 3

Rückfälle und Spätfolgen können Anlass für eine Rentenrevision sein (Alexandra Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich 2003, S. 152 f. mit Hinweisen). Die Revision

einer Invalidenrente der Unfallversicherung richtet sich nach Art. 17 Abs. 1 ATSG

(vgl. Alexandra Rumo-Jungo /André P. Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung,

E. 3.1

Die „Zürich“ begründete ihr Zurückkommen auf die mit Verfügung vom 4. Oktober 2004 (Urk. 8/Z118) rechtskräftig zugesprochene Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 34 %

im angefochtenen Einspracheentscheid unter anderem damit, dass der bei der erstmaligen Rentenzusprechung berücksichtigte Leidensabzug von 20 % vom gestützt auf die DAP ermittelten Invalideneinkommen offensichtlich unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG

sei (Urk. 2 S. 12).

E. 3.2

Aus der Begründung der Verfügung vom

E. 3.3

Mit der Wiedererwägung ist bereits ein Rückkommenstitel gegeben.

Zusätzlich ist festzuhalten, dass die in der nachfolgenden Erwägung wiedergegebene gesundheitliche Entwicklung nahe legt, dass sich die unfallbedingten, bei der Zusprennung der Rente ständig vorhanden gewesenen Kniebeschwerden, welche die

mögliche Gehzeit auf rund 15 Minuten einschränkten (gemäss dem Gutachten von Dr. B.____ vom 25. Mai 2004 [Urk. 8/ZM85 S. 5 und 10]), nach der Implantation der Kniegelenktotalprothese am 11. Februar 2009 wesentlich besserten und damit auch ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt (vgl. auch Urk. 2 S. 5 ff.). Auch im Revisionsverfahren können sämtliche Elemente der Anspruchsberechtigung frei überprüft werden (Alexandra Rumo-Jungo /André P. Holzer, a.a.O., S. 154).

E. 4

E. 4.1

Gemäss dem Gutachten von Dr. B.____ vom 25. Mai 2004, auf welches die Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 4. Oktober 2004 ausdrücklich Bezug nahm (vgl. Urk. 8/Z118 S. 2), klagte die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der diagnostizierten unfallbedingten medial betonten Gonarthrose links (Urk. 8/ZM 85 S. 14 Ziff. 4) über ständig vorhandene Schmerzen, zum Teil stechend und verbunden mit Blockaden. Morgens bestanden Anlaufschmerzen. Besonders mühsam war das Treppensteigen und die Gehdauer war auf 15 Minuten beschränkt (Urk. 8/ZM 85 S. 10). In der damaligen Tätigkeit in einem Gastronomiebetrieb war die Beschwerdeführerin im Umfang von 60 bis 70 % eingeschränkt, während ihr eine angepasste, in erster Linie sitzende Tätigkeit ganztätig zumutbar war (Urk. 8/ZM 85 S. 17 Ziff. 8.1.2). Für die Aufhebung der Rente stützte sich die „Zürich“ im Wesentlichen auf die Arztberichte von Dr. E.____, Dr. F.____ sowie die Gutachten von Dr. C.____ und des D.____, welche allesamt nach der operativen Versorgung des linken Knies mit einer Totalendoprothese durch Dr. G.____ am 11. Februar 2009 (Urk. 8/ZM103) erstellt wurden (Urk. 2 S. 6 ff.).

E. 4.1.2

Der Orthopäde Dr. E.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 2. November 2009 und nahm mit Bericht vom 28. November 2009 zu Handen der „Zürich“ zur Unfallkausalität der fortbestehenden Beschwerden Stellung. Laut dem Bericht gab die Beschwerdeführerin an, seit der Knieoperation sei das Gefühl am Unterschenkel vorn aussen vermindert. Auf dem Fussrücken und in den Zehen bestehe dagegen ein Berührungsschmerz. Dr. E.____ diagnostizierte im Wesentlichen einen Status nach operativer Einsetzung einer Totalprothese im linken Knie am 11. Februar 2009 bei Gonarthrose links. Laut Dr. E.____ waren die klinisch erhobene Überempfindlichkeit des linken Fusses und die verminderte Sensibilität am anterolateralen Unterschenkel und dorsolateralen Oberschenkel ebenso wie die Schwäche der Zehenextensoren mit den durch Röntgenbilder dokumentierten Befunden an der Wirbelsäule erklärbar. Als weitere Ursache seien Druckschäden an peripheren Nerven aufgrund einer anlässlich der Operation erfolgten Blutsperre denkbar, wobei solchenfalls mit einer Besserung in den nächsten Monaten gerechnet werden könne. Von weiteren Therapiemassnahmen sei – mit Ausnahme der selbständig auszuführenden Übungen mit Therabändern – keine namhafte Besserung zu erwarten (Urk. 8/ZM 123).

E. 4.1.3

Der Neurologe Dr. F.____ untersuchte die Beschwerdeführerin, welche ihm durch Dr. G.____

zur Beurteilung der seit der Operation geklagten Empfindungsstörungen überwiesen worden war, am 19. Februar und 3. März 2010. Gestützt auf die klinische Untersuchung, EMG-Untersuchungen vom 19. Februar und 3. März 2010 sowie MRI-Bilder der Lendenwirbelsäule vom 23. Februar 2010 gelangte er in seinem Bericht vom 3. März 2010 zur Beurteilung, dass die geklagte Hypästhesie am ventrolateralen Unterschenkel und Dysästhesie der drei mittleren Zehen links aufgrund der klinischen Befunde zwar für das Vorliegen einer Peronäusparese links sprächen. Die apparativen Untersuchungen hätten jedoch keine Auffälligkeiten ergeben. Auffällig sei, dass bei der Beschwerdeführerin bereits 1993 eine peripher-neurologische Erkrankung habe angenommen werden müssen, aber auch damals der Nachweis nicht gelungen sei (Urk. 8/ZM131 = Urk. 8/ZM134).

E. 4.1.4

Dr. C.____, Orthopäde, begutachtete die Beschwerdeführerin am 17. September 2010 im Auftrag der „Zürich“. In seinem gutachterlichen Bericht vom 18. Oktober 2010 diagnostizierte er im Wesentlichen einen Status nach Distorsion des linken Knies am 21. Januar 2000, einen Status nach mehreren Arthroskopien, einer Tibiakopf-Osteotomie und der Einsetzung einer Knie totalendoprothese am 11. Februar 2009, einen Status nach der Operation von Mortonneuromen 2/3 und 3/4 links am 28. April 2010

sowie einen Status nach Distorsionen des Sprunggelenks rechts am 23. April sowie 11. Juli 2002 und links am 18. August 2002. Als weitere Diagnose führte Dr. C.____ rezidivierende Rückenschmerzen bei einer 1990 diagnostizierten Diskusprotrusion, einer kleinen Retrolisthesis L5 und einem Wirbelhämatom LWK 3 auf. Er hielt fest, seit der Implantation der Knie totalendoprothese seien die ursprünglichen Kniebeschwerden deutlich besser, neu sei aber eine Dysästhesie am lateralen Unterschenkel und linken Fussrand

aufgetreten. Zudem bestünden unfallunabhängig erhebliche Fussbeschwerden bei Status nach der Operation von Mortonneuromen und in geringerem Masse rezidivierende Rückenbeschwerden. Die Empfindungsstörungen seien nach der Implantation der Knie totalendoprothese entstanden und müssten im Sinne einer Operationskomplikation dem unfallbedingten Problemkreis „linkes Knie“ zugeordnet werden. Wegen der Knieproblematik könne die Beschwerdeführerin keine Leitern besteigen, weise eine leicht eingeschränkte Gehleistung und Sitzzeit auf

und könne nicht in die Hocke gehen und nicht knien. Die Knieproblematik für sich allein betrachtet würde eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 75 % erlauben; es gebe keine Tätigkeiten, welche trotz der Knieproblematik ohne Einschränkungen ausgeübt werden könnten (Urk. 8/ZM 138).

In der ergänzenden Stellungnahme vom 10. April 2012 führte Dr. C.____ aus, auch in einer angepassten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin wegen ihrer unfallbedingten Beeinträchtigungen keine Gewichte über 10 kg tragen. Weiter seien ihr das Knien und das In - die - Hocke -Gehen nicht mehr möglich, ihre Gehzeit betrage auf ebenen Flächen lediglich 45 Minuten und auf unebenem Grund maximal 30 Minuten, und Rotationsbewegungen auf einem Bein seien massiv erschwert. Oft bis sehr oft möglich seien dagegen längerdauerndes Sitzen, auch vorgeneigt, und das Gehen kürzerer Strecken (

Urk. 8/ZM140).

E. 4.1.5

Im Auftrag der Invalidenversicherung wurde die Versicherte am 30. und 31. Januar 2012 im D.____ von Dr. med. H.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Dr. med. I.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, untersucht (Urk. 11/147, Urk. 11/148/19). Zusätzlich wurde eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt.

Die Gutachter diagnostizierten in ihrer Expertise vom 21. Februar 2012 ein anamnestisch chronisches lumbospondylogenes Syndrom links bei einer Wirbelsäulenfehlhaltung, -fehlform und degenerativen Veränderungen, ein rezidivierendes Zervikovertebralsyndrom, einen Status nach Totalprothesen-Implantation im Knie links am 11. Februar 2009, eine unklare Sensibilitätsstörung im Bereich des Unterschenkels links ohne elektrophysiologisch-objektivierbare neurologische Ausfälle, einen medialen Knieschmerz rechts, eine Periarthropathia

humeroscapularis

calcarea links, einen Status nach Operation von Morton-Neuromen II/III, III/IV links am 28. April 2010, einen Status nach wiederholten Sprunggelenksdistorsionen rechts im Jahr 2002, beginnende Heberdenarthrosen sowie eine Psoriasis vulgaris. Abschliessend gelangten die Gutachter unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden zur Einschätzung, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer mittelschweren, wechselbelastenden Arbeit ganztags zumutbar sei. Vorgeneigtes Stehen und Sitzen, Kniebeugen, Treppen- und Leiternbesteigen sowie Stehen seien nur während 6-33 %

des Arbeitstages möglich. Das Kriechen, Knien und In-die-Hocke-Gehen sei ihr nicht mehr zumutbar. Die aktuelle Arbeit als Mitarbeiterin im Büro und Buffet eines Restaurants sei der Beschwerdeführerin ebenfalls ganztags zumutbar, wobei wegen der benötigten vermehrten Pausen mit einer Leistungsfähigkeit von 75-80 % zu rechnen sei. Hinsichtlich des linken Knies führten die Gutachter gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin, die klinische Untersuchung und Röntgenbefunde aus,

es lägen keinerlei Schmerzen und Beschwerden mehr vor, durch die Versorgung mit der Totalendoprothese seien die von der Gonarthrose ausgehenden Beschwerden zum Verschwinden gebracht worden. Das persistierende subjektive Problem seien Gefühlsstörungen im Bereich des linken Unterschenkels und neu auch in den Zehen des linken Fusses. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen „stromartigen“ Sensationen in den Zehen könnten indes aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht nicht objektiviert werden und entsprächen auch nicht der Symptomatik eines Morton-Neurom-Rezidivs. Auch die neurologischen Abklärungen des Dr. F.____ hätten keine Hinweise für eine somatische Genese der Gefühlsstörungen ergeben. Der von Dr. E.____ (richtig: C.____) in seinem Gutachten vom 18. Oktober 2010 geäußerten Einschätzung, dass die Gefühlsstörungen, welche nach der operativen Implantation der Totalendoprothese aufgetreten seien, unfallbedingt seien, könne nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der klinischen Untersuchung und der EFL-Tests zahlreiche Inkonsistenzen gezeigt (vgl. Urk. 11/148/11, Urk. 11/148/25). Deshalb müsse vermutet werden, dass die Gefühlsstörungen Ausdruck einer psychischen Problematik seien, etwa der in einem MEDAS-Gutachten aus dem Jahr 1994 beschriebenen Konversionsneurose. Auf die Arbeitsfähigkeit wirkten sich die Probleme im linken Knie dadurch aus, dass das linke Knie

nicht maximal geb eugt werden könne, weshalb das In - die -Hocke-G ehen nicht zumutbar sei. Ebenfalls bestehe eine verminderte Belastbarkeit in Positionen wie beim Kriechen und Knien. Zusätzlich sei die Beinkraft links vermindert, wodurch in statischen Positionen wie vorgeneigtem Stehen und Sitzen sowie beim Besteigen von Treppen und Leitern Einschränkungen bestünden (Urk. 11/148/16 ff.).

E. 4.2

Vorab sind die gegen das Gutachten von Dr. C.____ vom 18. Oktober 2010 (Urk. 8/ZM138) erhobenen

Einwände formeller Natur zu prüfen.

Der Einwand der Beschwerdeführerin, der Dr. C.____ zugestellte Fragenkatalog sei ihr vor der Begutachtung nicht zur Stellungnahme unterbreitet worden (Urk. 1 S. 6), ist unbehelflich, da sich nach der damals gültigen Rechtsprechung aus Art. 44 ATSG, welcher das Verfahren bei der Einholung eines Gutachtens regelt, kein Anspruch der versicherten Person auf vorgängige Äusserung zu den Gutachterfragen des Versicherungsträgers ableiten liess. Es reicht aus, wenn sich die versicherte Person im Anschluss an die Gutachtenherstellung zum Gutachten äussern und Beweisanträge, etwa in Form von Ergänzungsfragen, stellen konnte (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Art. 44 Rz 25). Hierzu hatte die Beschwerdeführerin nach Zustellung des Gutachtens am 9. Dezember 2010 (Urk. 8/Z150) Gelegenheit, wobei sie in ihrer Stellungnahme vom 2. März 2011 keine Ergänzungsfragen stellte (Urk. 8/Z154). Die mit BGE 137 V 210 erfolgte Ausweitung der Mitwirkungsrechte bei der Anordnung multidisziplinärer medizinischer Gutachten (die aufgrund von BGE 138 V 318 auch für das Verfahren in der Unfallversicherung und gemäss BGE 139 V 349 sinngemäss auch für mono- und bidisziplinäre medizinische Begutachtungen gilt), welche auch den Anspruch auf vorgängige Äusserung zu den Gutachterfragen umfasst (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9), führt zu keinem anderen Ergebnis. Das Gutachten des Dr. C.____ wurde nämlich vor Fällung dieses Grundsatzzurteils (vom 28. Juni 2011) nach altem Verfahrensstandard eingeholt.

Mit Blick auf den damaligen Verzicht der Beschwerdeführerin auf das Stellen von Ergänzungsfragen nach Zustellung des Gutachtens kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass sie auch bei vorgängiger Zustellung der Gutachterfragen auf Ergänzungen verzichtet hätte.

Deshalb erscheint es als ungerechtfertigt, dem Gutachten allein wegen der unterlassenen Aufforderung der Beschwerdeführerin zur vorgängigen Stellungnahme zu den Gutachterfragen den Beweiswert abzusprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 6).

Eigentliche Ausstandsgründe

im Sinne einer Befangenheit macht die Beschwerdeführerin gegen Dr. C.____ nicht geltend (Urk. 1 S. 6, Urk. 2 S. 4; vgl. auch Kieser, a.a.O., Art. 44 Rz 22 und 26). Dem von ihr vorgebrachten, grundsätzlich zutreffenden Umstand, dass Dr. C.____ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie sachlich nicht kompetent ist, neurologische Fragestellungen korrekt zu beurteilen, ist dadurch Rechnung zu tragen, dass die Expertise vom 18. Oktober 2010 lediglich zur Beurteilung des Gesundheitsschadens aus orthopädischer Sicht herangezogen wird.

Mithin sind die gegen das Gutachten von Dr. C.____ erhobenen Rügen formeller Art unbegründet.

E. 4.3

Hinsichtlich der Gefühlsstörungen im linken Unterschenkel und Fuss bejahte einzig Dr. C.____ eine Unfallkausalität mit der Begründung, die Störungen seien nach der Implantation der Knie totalendoprothese im Sinne einer Operationskomplikation entstanden. Dr. E.____ erachtete das Vorliegen einer Unfallkausalität höchstens als möglich und wies auf unfallfremde Befunde in der Wirbelsäule hin, welche die Symptomatik ebenfalls erklären könnten. Gestützt auf die Beurteilung des Neurologen Dr. F.____, welcher trotz umfangreicher Tests keine organisch-pathologische Ursache für diese Symptomatik fand, und gestützt auf die beobachteten Inkonsistenzen anlässlich der EFL gelangen die D.____ Gutachter ihrerseits zum Schluss, die Gefühlsstörungen seien nicht nachweisbar unfallbedingt, und werteten diese Symptomatik als Ausdruck einer psychischen Störung.

Dr. C.____ setzte sich in seinem Gutachten im Gegensatz zu den D.____-Gutachtern und Dr. E.____ nicht mit anderen möglichen Ursachen der Empfindungsstörungen auseinander und begründete die Unfallkausalität mit der praxisgemäss zur Begründung einer Kausalität ungeeigneten Formel „post hoc ergo propter hoc“ (BGE 119 V 335), indem er aus dem Auftreten der Symptomatik nach der Implantation der Totalendoprothese auf einen Kausalzusammenhang schloss.

Die D.____-Gutachter setzten sich demgegenüber eingehend sowohl mit den neurologischen Untersuchungsbefunden von Dr. F.____

als auch mit der Beurteilung von

Dr. C.____

auseinander, weshalb ihre Beurteilung der Unfallkausalität der Gefühlsstörungen mehr überzeugt als diejenige von

Dr. C.____. Zudem wird die Sichtweise der D.____-Gutachter auch durch die Beurteilung von

Dr. E.____

gestützt. Da Dr. F.____ die Gefühlsstörungen bereits ausführlich neurologisch untersucht hat, und seine Schlüsse wiederum in der Beurteilung der D.____-Gutachter berücksichtigt wurden, ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin keine weitere neurologische Untersuchung erforderlich, da hiervon keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung).

Mithin steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Gefühlsstörungen in der linken Wade und im linken Fuss nicht auf das Unfallereignis vom 21. Januar 2000 (beziehungsweise auf die operative Versorgung des linken Knies mit der Totalendoprothese im Rahmen der Heilbehandlung; vgl. E.1.1) zurückgehen.

In den medizinischen Akten keine Stütze findet im Übrigen die Behauptung der Beschwerdeführerin, ihre Rückenschmerzen und Schmerzen im nicht verunfallten rechten Knie seien teilweise Folge von Schonhaltungen und Überbelastungen des Bewegungsapparates zur Entlastung des linken Knies (Urk. 1 S. 11).

E. 4.4

Aufgrund der Gutachten von Dr. C.____ und des D.____ steht insgesamt fest, dass das Ausmass der

nach dem Unfall aufgetretenen Beeinträchtigung des linken Knies nach Einsetzung der Totalprothese zurückging .

Weiterhin ungünstig oder zu vermeiden sind das Knien, Hockstellungen, Rotationsbewegungen auf einem Bein, langes Gehen, das Gehen auf unebenem Gelände, vorgeneigtes Stehen, das Treppensteigen und das Besteigen von Leitern.

Soweit Dr. C.____ ausführte, wegen der Kniebeeinträchtigung könne die Beschwerdeführerin keine Gewichte über 10 kg tragen, kann nicht auf sein Gut achten abgestellt werden. Zunächst ist nicht ganz klar, ob in diese Beurteilung auch die unfallfremden Gefühlsstörungen im linken Unterschenkel und Fuß einfließen. Sodann ist hinsichtlich der Belastbarkeit beim Heben und Tragen von Lasten auf den aussagekräftigeren, auf einer ausführlichen praktischen Testung beruhenden Befund der im D.____ erfolgten EFL abzustellen. Demnach kann die Beschwerdeführerin auch unter Berücksichtigung ihrer unfallfremden Beeinträchtigungen selten gar Gewichte über 20 kg heben und tragen (Urk. 11/148/18, Urk. 11/148/22, Urk. 11/148/27 ff.).

Die Gutachter sind sich einig, dass die Beschwerdeführerin trotz ihrer Kniebeschwerden in einer leidensangepassten Tätigkeit – unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen - arbeitsfähig ist . Während die D.____ -Gutachter aber von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgingen, attestierte Dr. C.____ nur noch eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 75 % eines Vollzeitpensums. Zu beachten ist auch hier, dass nicht ganz klar ist, ob in dessen Beurteilung auch die unfallfremden Gefühlsstörungen im linken Unterschenkel und Fuß einfließen. Die Beurteilung von Dr. C.____ überzeugt aber hauptsächlich deshalb nicht, weil das der ursprünglichen Rentenverfügung zugrunde liegende Gutachten des Orthopäden

Dr. B.____ vom 25. Mai 2004 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten ausging (Urk. 8/ZM85 S. 17) – bei damals, vor der Implantation der Prothese, noch stärkerer Beeinträchtigung des linken Knies .

Demgegenüber spricht nichts dagegen, auf die Einschätzung der

D.____ -Gutachter abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin in einer mittelschweren leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Im D.____ -Gutachten wird nämlich zu den unfallkausalen Kniebeschwerden und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen ausführlich Stellung genommen (Urk. 11/148/14 f. und Urk. 11/148/17 ff.) . Wie bereits dargelegt wurde, setzten sich die in den Fachgebieten Physikalische Medizin und Rheumatologie spezialisierten D.____ -Gutachter zudem eingehend mit der neurologischen Befunderhebung von Dr. F.____ auseinander . Auch wenn das D.____ -Gutachten in erster Linie im Auftrag der Invalidenversicherung erstellt wurde, kann deshalb davon ausgegangen werden, dass darin sämtliche Aspekte des unfallbedingten Gesundheitsschadens berücksichtigt wurden .

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin steht somit auch die zumutbare Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, und es bedarf diesbezüglich keiner weiteren Abklärungen.

Da die Beschwerdeführerin nach Einschätzung der D.____ -Gutachter in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, bleibt kein Raum für die geltend gemachte unfallbedingte Einschränkung in einer solchen Tätigkeit von mindestens 15 % (Urk. 1 S. 9 f.).

E. 5.1

Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vorste hend E. 1.

E. 5.2.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt es Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerehebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu grunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

E. 5.2.2

Bei der Bemessung des Invalideneinkommens berücksichtigte die „Zürich“ die durch Ausbildung und Praxis erlangten vielfältigen Berufskennntnisse der Beschwerdeführerin in der Schuhbranche, in der Gastronomie und im Büro so wie ihre erwiesenermassen sehr guten Leistungen als Filialleiterin eines Schuh geschäfts in den Jahren 1996 bis 2000. Sie zog den Tabellenlohn gemäss der LSE 2008 , Tabelle TA1 für Frauen, für Tätigkeiten mit dem Anforderungsniveau 3, in welchem Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt werden, heran (Fr. 5'095.--) und passte diesen Lohn an die Nominallohnentwicklung bis 2010 und die betriebsübliche Arbeitszeit im Jahr 2010 von 41,6 Stunden an.

Dies ergab ein Jahreseinkommen von Fr. 65'594.-- (Urk. 2 S. 11 f.).

Die Beschwerdeführerin macht geltend , sie müsse wegen ihrer unfallbedingten Beeinträchtigungen auf Tätigkeiten ausweichen, für welche sie keine besonderen Kenntnisse habe, weshalb der Tabellenlohn für Tätigkeiten mit dem Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) herangezogen werden müsse .

E. 5.2.3

Unter Berücksichtigung des von den D.____ -Gutachtern definierten Zumut - barkeits profils ist es der Beschwerdeführerin zumutbar, beispielsweise Büroarbeiten in sämtlichen Branchen der Privatwirtschaft sowie in der öffentlichen Verwaltung zu erledigen . Dass sie für solche Arbeiten genügend qualifiziert ist, ergibt sich aus ihrer Erwerbsbiographie .

Es kann nämlich ohne weiteres davon ausgegangen werden , dass die Führung einer J.____ -Filiale von 1980-82, die Redaktion von Texten für eine Lokalzeitung von 1990-1991, die erfolgreiche langjährige Tätigkeit von 1996 bis 2000 als Filialleiterin eines Schuhgeschäfts sowie die Erledigung der in

einem Restaurant anfallenden administrativen Arbeiten von 2003 bis 2011

gute Kenntnisse im kaufmännischen/administrativen

Bereich erfordern.

Während der EFL im D.____ gab sie denn auch an, im Rahmen ihrer angestammten Tätigkeit bis Ende 2011 als Mitarbeiterin im Restaurant ihres Ehemanns täglich 1-2 Stunden Büroarbeit erledigt zu haben: Sie habe Zahlungen erledigt, die (Lohn-) Buchhaltung geführt, Bestellungen geschrieben und auch mit Fax und Internet gearbeitet. Spätestens nach Absolvierung des Büromatik -Abendkurses sowie des Lehrmeisterkurses dürfte sie zudem auch über eine fundierte theoretische Basis im administrativen Bereich verfügt haben

(Urk. 11/9/6 ff., Urk. 11/148/9, Urk. 11/148/24).

Nicht zuletzt

weist auch der Lehrabschluss als Konditorin/ Confiseuse im Jahr 1977 mit dem K.____-besten Resultat im Kanton (Note L.____ ; Urk. 11/9/6) darauf hin, dass die Beschwerdeführerin generell über überdurchschnittliche Fähigkeiten und Ressourcen verfügt, welche sich auf dem Arbeitsmarkt verwerten lassen (vgl. auch die im Urteil des Bundesgerichts 8C_386/2013 vom 15. Oktober 2013, E. 6.2

dargestellte Kasuistik zur Zulässigkeit der Anwendung des Anforderungsniveaus 3). Aufgrund des Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die „Zürich“ bei der Bemessung des Invalideneinkommens von Tätigkeiten mit auf

Anforderungsniveau 3 ausgegangen ist.

E. 5.2.4

Dass das hiesige Gericht im Urteil IV.2009.00085 vom 29. Oktober 2010 betreffend den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zur Bemessung des Invalideneinkommens den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten (entsprechend dem Anforderungsniveau 4) heranzog (Urk. 11/130/10), vermag die Bemessung des Invalideneinkommens im vorliegenden Verfahren zum einen deshalb nicht präjudizieren, weil die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer rechtsprechungsgemäss keine Bindungswirkung entfaltet, wobei insbesondere

das kantonale Sozialversicherungsgericht

einem früheren

Entscheid im Verfahren gegen die Invalidenversicherung nicht zu folgen braucht (Urteil des Bundesgerichts 8C_272/2012 vom 29. Mai 2012, E. 4.1 unter Hinweis auf BGE 131 V 362). Zum andern war die Situation im linken Knie im damals zu beurteilenden Zeitraum noch schlechter als nach der Implantation der Knie endoprothese, und das Gericht hatte zusätzlich unfallfremde Beschwerden zu berücksichtigen.

E. 5.2.5

Im Übrigen wirkt sich das Abstellen auf den

statistischen Tabellenlohn gemäss Tabelle TA1 der LSE 2008 für das Total sämtlicher Branchen des privaten Sektors

(Fr. 5'095.--) nicht zu Lasten der Beschwerdeführerin aus. Würde nämlich auf die Tabelle T

E. 5.3.1

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerthen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

E. 5.3.2

Die Beschwerdeführerin beanstandete den von der „Zürich“ anerkannten behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 5 % (Urk. 2 S. 12 f.) und verlangt einen solchen von 15 % (Urk. 1 S. 10 f.).

Im Urteil IV.2009.00085 vom 29. Oktober 2010 betreffend den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ab dem 1. Mai 2004 anerkannte das Sozialversicherungsgericht einen leidensbedingten Abzug von 15 % , allerdings unter Berücksichtigung der damals noch schlechteren Situation im linken Knie sowie der unfallfremden Beschwerden und mit dem Hinweis, ein solcher Abzug erscheine als „äusserst grosszügig“ (Urk. 11/130/7 ff.) . Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 11) können die unfallfremden Beschwerden bei der Ermittlung der unfallbedingten Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit – einzig diese ist beim Unfallversicherer versichert – und speziell auch bei der Bemessung eines leidensbedingten Abzugs nicht berücksichtigt werden

(vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_689/2008 vom 1. April 2009, E. 5.3.3) .

Deshalb

ist

die Vornahme eines behinderungsbedingten Abzugs von 15 %

nicht gerechtfertigt . Selbst wenn der Abzug sodann auf 10 %

erhöht würde, ergäbe sich bei einem Invalideneinkommen von Fr. 59'034.60 (Fr. 65'594.-- x 0.9) gemessen am Valideneinkommen von Fr. 63'696.-- bei einer Erwerbseinbusse von

Fr. 4'661.40

immer noch ein nicht die rentenbegründende Schwelle von 10 %

(vorstehend E. 1.2.2) erreichender Invaliditätsgrad von abgerundet 7 % . Unter Berücksichtigung des etwas tieferen Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2010 (Fr. 64'620.-- x 0.9 = Fr. 58'428) beträgt die Erwerbseinbusse Fr. 5'268.-- und liegt der Invaliditätsgrad bei 8 %, das heisst ebenfalls unter der Erheblichkeitsschwelle von 10 %.

E. 5.4

Aufgrund des Gesagten ist die Einstellung der Invalidenrente im Ergebnis rech tens.

6 .

Soweit die Beschwerdeführerin die weitere Übernahme der Kosten der Behandlung der von den Dres . F.____ und G.____ festgestellten neurologischen Beeinträchtigungen beantragt (Urk. 1 S.

E. 7

der LSE 2008, welche den statistischen monatlichen Bruttolohn nach Tätigkeiten und nicht wie TA1 nach Wirtschaftszweigen geordnet aufführt, abgestellt und der Frauenlohn für Sekretariats- und Kanzlei arbeiten mit dem Anforderungsniveau 4 (Fr. 5'444.--) oder für andere kauf - männlich-administrative Tätigkeiten mit gleichem Anforderungsniveau (Fr. 5'219.--) herangezogen, resultierte ein höheres

Invalideneinkommen.

Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 65'594.-- ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden. Dieses ist leicht höher als das Valideneinkommen von Fr. 63'696.--. Nichts anderes ergibt sich, wenn nicht auf das statistische Einkommen gemäss LSE 2008 unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis 2010, sondern direkt auf die nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides publizierte LSE 2010 abgestellt wird. Gemäss LSE 2010 erzielten Frauen in beliebigen Branchen auf dem Anforderungsniveau 3 ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 5'202.-- (vgl. Die Volkswirtschaft 4-2014 S. 91 Tab. B 10.1). Angepasst an die 2010 übliche Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 5'410.-- pro Monat (Fr. 5'202. -- : 40 x 41,6) respektive von Fr. 64'920.--. Auch dieses Einkommen ist leicht höher als das Valideneinkommen .

E. 12

f.), ist die Beschwerde bereits des halb abzuweisen, weil die Gefühlsstörungen in der linken Wade und im linken Fuss nach dem Gesagten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal sind (vorstehend E. 4 . 3) . Im Übrigen wurde sowohl durch Dr. E.____ als auch die D.____ -Gutachter eine über selbständig auszuführende Übungen hin ausgehende Behandlungsbedürftigkeit dieser Problematik verneint (Urk. 8/ZM123 , Urk. 11/148/19). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Radek Janis - Zürich
Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für 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 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Spitzklemmt

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