

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00092

vom 25. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00092

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00092 du 25 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00092 del 25 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1944, war bis Januar 2005 selbständig erwerbend als Innenarchitektin tätig (Urk. 7/172 S. 8). Nach einer Anstellung bei der Y.____ in Z.____ im April 2006 (Urk. 7/151 S. 2, Urk. 7/172 S. 1 f.)

bezog sie Taggelder

der Arbeitslosenversicherung (Urk. 7/151 S. 3) und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie sich am 12. September 2006 bei einem Sturz Frakturen am linken Sprunggelenk zuzog (Urk. 7/1 Ziff.

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art.

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 entfiel (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). 1. 3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 127 V 102 E. 5 b/ bb mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlichen unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 117 V 359 E. 6, 117 V 369 E. 4, 115 V 133 E. 6). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/ aa), während bei Schleudertraumen (BGE 117 V 359 E. 6a) und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS) sowie Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369 E. 4b) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.4

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkräften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E.

5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E.

5b/ aa, 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S.

237, 1995 Nr. U 215 S. 91). 2.

2.1

Strittig sind

ein allfälliger Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie die Höhe der Integritätsentschädigung. 2.2

Die Beschwerdeführerin ermittelte im angefochtenen Einspracheentscheid einen Invaliditätsgrad von 8.85 %

und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 16 E. 5d). Weiter bestätigte sie einen Integritätsschaden von 15 % (Urk. 2 S. 17 E. 6 e). 2.3

Die Beschwerdeführerin

machte geltend, es sei von einem Valideneinkommen von Fr. 108'000.-- auszugehen, womit sie Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 58 % habe (Urk. 1 S. 4 Ziff. 1). Sie habe ihr Geschäft per 31. Januar 2005 aufgegeben und ab Februar 2005 Arbeitslosenentschädigung bezogen. Diese habe sich auf einem versicherten Verdienst von damals maximal Fr. 106'800.-- berechnet. In dem per 1. April 2006 mit der Y.____ abgeschlossenen Arbeitsvertrag sei ein Bruttolohn von Fr. 8'000.-- x 13 vereinbart worden, was einem versicherten Verdienst von Fr. 104'000.-- entspreche (Urk. 1 S. 9 Ziff. 6.1.5).

Bezüglich des Integritätsschadens gehe Kreisarzt Dr. A.____ von einem Schaden von 20 % aus. Im orthopädischen Gutachten werde der Schaden mit 15 % beurteilt.

Auch wenn nicht von einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom oder neuropathischen Schmerzen auszugehen sei, seien die unfallbedingten Schmerzen gestützt auf die Schwere des Unfallereignisses erklärbar und bei der Höhe des Integritätsschadens zu berücksichtigen. Es sei von einem Integritätsschaden von 20 % auszugehen (Urk. 1 f. Ziff. 5). 3. 3.1

Die Beschwerdeführerin erlitt am 12. September 2006 eine Trimalleolarfraktur am linken Sprunggelenk (Urk. 7/48 S. 3, vgl. auch den Operationsbericht vom 15. September 2006, Urk. 7/6).

Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, Rheumazentrum C.____, führte in einem Bericht vom 6. Juni 2007 (Urk. 7/28) aus, die Beschwerdeführerin habe weiterhin deutliche Schmerzen im Bereich des linken Knöchels und Unterschenkels. Die Schwellung sei im Verlauf des Tages zunehmend und druckdolent. Bei der Untersuchung vom 31. Mai 2007 morgens hätten lediglich ein geringgradiges Knöchelödem und eine Schwellung im distalen Unterschenkel bestanden. Die Beschwerdeführerin habe im Anschluss an die Reposition und Osteosynthese des linken Knöchels ein

complex regional pain

syndrome

(CRPS) entwickelt, welches unter Micalacic und Entlastung zurückgegangen sei. Nach der Materialentfernung am 11. April 2007 habe eine deutlich verbesserte Trophik bestanden (S. 1 f.). 3. 2

SUVA-Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, führte in einem Bericht vom 23. Oktober 2007 (Urk. 7/40) aus, die Beschwerdeführerin klagt über eine erhebliche Schmerzsymptomatik ausgehend vom Knöchelbereich links mit Ausstrahlung ins ganze linke Bein. Daneben habe sie auch Beschwerden im rechten Kniegelenk, welche durch eine Überlastung und eine Fehlbelastung ausgelöst worden seien. Die Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk sei nur mässig eingeschränkt. Rein klinisch fehlten Hinweise auf einen Morbus Sudeck. Radiologisch seien die Frakturen in guter Stellung abgeheilt (S. 4 Ziff. 5).

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei er gezwungen, lediglich den Zustand der Knöchelregion links zu berücksichtigen. Er abstrahiere Beschwerden von Seiten einer Polymyalgie und auch der psychischen Seite. Aufgrund der objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunde ergebe sich folgendes Zuverlässigkeitsprofil: Der Beschwerdeführerin sei eine wechselbelastende, teils stehende, teils sitzende Tätigkeit zumutbar. Nach einer Einarbeitungszeit von zwei Monaten halbtags, er schlage November bis Dezember 2007 vor, sei eine geeignete Tätigkeit vollzeitig zumutbar. Dies sei ab dem 1. Januar 2008 der Fall (S. 5).

3.3

Dr. med. E.____, Oberärztin, und Dr. med. F.____, Chefarzt, Zentrum für Fusschirurgie, G.____, nannten in einem Bericht vom 24. Januar 2008 (Urk. 7/53) als Diagnosen (S. 1): - ausgeprägte neuropathische Schmerzen am oberen Sprunggelenk links - schmerzhafte Bewegungseinschränkung des oberen Sprunggelenks links bei/mit - Status nach Trimalleolar-Luxationsfraktur links (erstgradig offene Verletzung im Bereich des Malleolus

medialis) mit - mehrfragmentärer Fraktur der Fibula Typ Weber-C - Fraktur des Malleolus medialis - Abriss des Volkmann'schen -Dreieckes - ossärem Ausriss der vorderen Syndesemose mit Zertrümmerung der knöchernen Anteile - vollständiger Ruptur der Gelenkkapsel, insbesondere im gesamten ventralen, anteromedialen und anterolateralen Anteil - Status nach offener Reposition und Osteosynthese - Naht der Gelenkkapsel - Status nach Entwicklung einer Sudeck-Dystrophie 1.-2.° zirka zehn Wochen postoperativ

Dr. E.____ und Dr. F.____ führten weiter aus, die Beschwerdeführerin habe sich am 12. September 2006 eine komplizierte trimalleoläre

Sprunggelenksfraktur links zugezogen, welche gleichentags offen reponiert und osteosynthetisch versorgt worden sei. Ab Januar 2007 seien Schmerzen im gesamten linken Bein aufgetreten, teilweise verbunden mit Gefühlsstörungen. Die Beschwerden liessen sich nicht objektivieren (S. 1 f.). Bei der Untersuchung im Sitzen bestehe eine deutliche Bewegungseinschränkung des linken oberen Sprunggelenkes (S. 2 Mitte).

Postoperativ habe sich eine Sudeck-Dystrophie 1. bis 2. Grades entwickelt. Trotz Metallentfernung hätten sich die Schmerzen im linken Fuss nicht gebessert. Die Beschwerdeführerin sei seither zu 100% arbeitsunfähig. Radiologisch liessen sich die angegebenen Beschwerden nicht objektivieren. Man nehme jedoch an, dass es im Rahmen des schweren Distorsionstraumas zu einer Mitverletzung beziehungsweise einer Distorsion sämtlicher Nerven des Fusses gekommen sei, womit die Beschwerden vereinbar seien. Die Beschwerdeführerin sei bisher als Innenarchitektin tätig gewesen und auf das Begehen von Baustellen angewiesen (S. 2 unten). 3.4

Kreisarzt Dr. med. A.____ , Facharzt FMH für Chirurgie, stellte in einem Bericht vom 2 2. Juli 2008 (Urk. 7/70) fest, die Schmerzsituation sei von ver schiedener Seite angegangen worden . Wesentliche pathologische Befunde seien nicht erhoben worden. Als Diagnosen resultierten eine Situation nach in guter Stellung konsolidierter Trimal leolarfraktur

bei leichten posttraumatischen dege nerativen Veränderungen (beginnende arthrotische Zeichen) und entsprechen den Schmerzen, gemischt mit neuropathischen Schm erzen. In den letzten Monaten sei keine wesentliche Verbesserung der Situation erreicht worden. Bildgebend bestünden leichte posttraumatische degenerative Veränderungen des oberen und unteren Sprunggelenks bei erhaltener Gelenkstellung und Anatomie nach konsolidierter Trimalleolarfraktur und Metallentfernung (S. 5).

Er

habe auf dem Unfallschein eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestätigt, ob wohl der Beschwerdeführerin im Innenarchitektenbereich grundsätzlich Bürotä tigkeiten möglich seien. Sie sei bezüglich Baustellenbesuche, Besichtigungen vor Ort, Materialevaluationen im Gelände etc. eingeschränkt. Bezüglich des lin ken oberen Sprunggelenkes seien wechselbelastende Tätigkeiten vollzeitlich und vollschichtig möglich. Zusatzbelastungen seien vereinzelt möglich. Für kurze Strecken sei eine Belastung von 10 kg und statisch von 15 kg vereinzelt mög lich. Stehen sei ohne ausschliessliche Belastung des linken Beines und Sitzen mit der Möglichkeit, aufzustehen und herumzugehen, bei möglichst freier Arbeitsposition möglich. Nicht zumutbar seien Zwangshaltungen für das linke Bein, bodennahe, kauernde und kniende Tätigkeiten, repetitives Treppensteigen und Leitern- und Gerüstarbeiten sowie Gehen ausschli esslich auf unebenem Untergrund. Weiter seien Schläge und Vibrationen zu vermeiden (S. 6).

Dr. A.____

beurteilte den Integritätsschaden dahingehend , unter Berücksich tigung der eher diskreten posttraumatisch en, degenerativen Veränderungen

sowie der neuropathischen und auch degenerativ posttraumatisch bedingten Schmerzen und der Funktionseinschränkung sei ein Schaden - bei heute gross zügiger Einschätzung - von 20 % gerechtfertigt. Eine Arthrodesese sei damit bereits mitberücksichtigt (Urk. 7/69 S. 1). 3.5

Kreisarzt Dr. med. H.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, führte in einem Bericht vom 2 8. Oktober 2009 (Urk. 7/82) aus, es habe sich ein CRPS mit geringen dystrophen Veränderungen, aber ausgeprägten Beschwerden entwickelt. Nach neurologischer Abklärung finde sich keine periphere Neuro pathie. Es bleibe bei der Diagnose von neuropathischen Schmerzen. Klinisch sei die Trophik des Fusses gut. Die Temperatur des Fus ses sei kaum verändert (S. 5). 3.6

Die SU VA veranlasste in der Folge ein orthopädische s und ein neurologische s

Gutachten . Das orthopädische Teilgutachten datiert vom 1 1. Juli 2011 (Urk. 7/133 S.

19-39) und ist von Dr. med. I.____ , Assistenzarzt, und Dr. med. J.____ , Oberarzt, Orthopädische Klinik, Kantonsspital N.____ , un terzeichnet. Das neurologische Teilgutachten von Dr. med. K.____ , Facharzt FMH für Neu rologie, datiert vom 2 3. September 2011 (Urk. 7/133 S. 1-17).

Dr. I.____ und Dr. J.____

bestätigten im orthopädischen Teilgutachten (Urk. 7/133 S. 13-39)
gestützt auf die Untersuchungen vom 5. Mai 2011 (S. 19)
einen Status nach
einer Trimalleolarfraktur links (vgl. S. 34 Ziff.

E. 4

und 9, Urk. 7/3 S. 1).

Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen und

veranlasste ein neurologisches und ein orthopädisches Gutachten (Urk. 7/133). Mit
Verfügung vom 2. April 2012 sprach die SUVA der Versicherten bei einer
Integritätseinbusse von 15 %

eine Integritätsentschädigung von Fr. 16'020.-- zu und verneinte einen Rentenanspruch (Urk. 7/148 S. 1 f.). Die SUVA verrechnete die Integritätsentschädigung in der Verfügung
mit einem der Versicherten ausgerichteten

Rentenvorschuss

in Höhe von Fr. 17'000.-- und forderte sie auf, den noch offenen Betrag von Fr. 980.--
zurückzuerstatten (Urk. 7/148 S. 3). Die gegen die Verfügung vom 2. April 2012
erhobene Einsprache der Versicherten (Urk. 7/149, Urk. 7/170) wies die SUVA mit
Entscheid vom 14. März 2013 (Urk. 7/176 = Urk. 2) ab.

Gegen den Einspracheentscheid vom 14. März 2013 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 1
7. April 2013 Beschwerde mit den Anträgen, dieser sei aufzuheben und es sei ihr mit
Wirkung ab 1. Juni 2010 eine UVG-Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 58 %
zuzusprechen. Weiter sei ihr eine Integritätsentschädigung gestützt auf einen
Integritätsschaden von 20 % zuzusprechen. Eventuell sei ihr gestützt auf einen
Invaliditätsgrad von 47 % eine entsprechende UVG-Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 Ziff.
1-2).

Die SUVA beantragte mit Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2013 die Abweisung der
Beschwerde (Urk.

E. 4.1

Bei der Beschwerdeführerin wurde nach dem Unfall vom 12. September 2006 ein CRPS
diagnostiziert.

Beim CRPS handelt es sich um eine zusammenfassende Bezeichnung für die Extremitäten
betreffende Krankheitsbilder, die sich nach einem schädigenden Ereignis entwickeln und
durch anhaltenden Schmerz mit Störungen des vegetativen Nervensystems, der Sensibilität
und der Motorik gekennzeichnet sind. Das CRPS I (sympathische Algodystrophie ,
Sudeck-Syndrom; früher : sympathische Reflexdystrophie) stellt eine Erkrankung der
Extremität dar, die ohne definierte Nervenläsion nach relativ geringfügigem Trauma ohne
Bezug zum Innervationsgebiet eines Nervs auftritt. Es kommt am häufigsten nach distaler
Radiusfraktur bei wiederholten Repositionsmanövern, einengenden Gipsverbänden oder
ohne nachvollziehbare Ursache vor und wird in drei Stadien eingeteilt (I:

Entzündungsstadium; II: Dystrophie; III: Atrophie [irreversibel]). Das CRPS II (früher :
Kausalgie) bezeichnet brennende Schmerzen und Störungen des sympathischen

Nervensystems als Folge einer definierten peripheren Nervenläsion (häufig Hyperkompression). Klinische Symptome des CRPS sind schwer lokalisierbare brennende Schmerzen (zum Beispiel Allodynie, Hyperalgesie) zusammen mit autonomen (Ödeme, Temperatur- und Schweißsekretionsstörung, eventuell trophische Störung der Haut, Nagelveränderungen, lokal vermehrtes Haarwachstum), sensiblen und motorischen Störungen. Im weiteren Verlauf kann es zu Knochenabbau (Demineralisation), Ankylose und Funktionsverlust kommen. Das CRPS gehört zu den neurologisch-orthopädisch-traumatologischen Erkrankungen und stellt mithin einen organischen beziehungsweise körperlichen Gesundheitsschaden dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_955/2008 vom 29. April 2009 E. 6 mit Hinweisen).

E. 4.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Die orthopädischen und neurologischen Gutachter Dr. I.____ und Dr. J.____ sowie Dr. K.____ konnten ein nach dem Unfall vom 12. September 2006

in den medizinischen Akten beschriebenes

CRPS

jedenfalls zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht bestätigen. Nach Einschätzung der Gutachter können die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nur partiell mit den organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erklärt werden. Es ist daher eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen (E. 1.3 hiervor). Diese hat nach den für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall geltenden Grundsätzen zu erfolgen. 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin verunfallte am 12. September 2006 zu Hause bei Umzugsarbeiten. Sie gab am 3. Oktober 2006 gegenüber der Beschwerdegegnerin zu den Umständen des Unfalles schriftlich an, der Boden des Wohnhauses sei gestrichen gewesen und es sei eine provisorische Brücke erstellt worden. Sie habe sich mit drei Flaschen unter dem Arm vom Keller über die Brücke, die instabil gewesen sei, Richtung Lift begeben. Plötzlich sei sie in eine Rechtschiefelage geraten, ausgerutscht und auf den gestrichenen Boden gefallen. Sie sei auf der noch nassen Farbe ausgerutscht. Ihr linker Fuss sei mit einem Krachen unter die Brücke geraten, wo er stecken geblieben sei. Sie habe versucht, ihren Fuss langsam wieder herauszuziehen. Beim Anblick des Fusses sei ihr übel geworden. Er sei um zirka 60° nach links verdreht gewesen (Urk. 7/2 S. 3).

Das Unfallereignis ist

rechtsprechungsgemäss

als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzustufen. 5.2

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit

dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S.

428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr.

58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mit begünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S.

448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 5.3

Von den genannten Kriterien ist vorliegend einzig das Kriterium körperlicher Dauerschmerzen als erfüllt anzusehen.

Dagegen fehlt es namentlich an besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, an einer besonderen Art oder Schwere der erlittenen Verletzungen

wie auch

an einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung und an einem schwierigen Heilungsverlauf. Auch fehlen Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung. Da nur eines der genannten Kriterien erfüllt ist, ist ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nicht objektivierbaren beziehungsweise allfälligen psychisch bedingten Beschwerden mit der Beschwerdeführerin zu verneinen. 6.

E. 6

S. 1). Dieses Schreiben wurde der Beschwerdeführerin am 2. Juli 2013 zugestellt (Urk. 9). 3.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach der Beschwerdeführerin im

invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren mit Verfügung vom 8. Oktober 2009 ab dem 1. September 2007 eine ganze und für die Zeit vom

1. April bis zum 30. Juni 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 57 % eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu. Gegen die Verfügung der IV-Stelle hat die Beschwerdeführerin am 1. November 2009 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht erhoben. Das unter der Nr. IV.2009.01094 angelegte Verfahren wurde mit Gerichtsvorfügung vom 6. Mai 2011 sistiert. Über die Beschwerde vom

E. 6.1

Nachfolgend ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nach Art. 18 Abs. 1 UVG zu bestimmen.

Nach Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1).

Nimmt ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr auf oder wirkt sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit aus, so sind für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommensmassgebend, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte (Art.

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin stellte auf ein Valideneinkommen von Fr. 78'934.-- ab, welches sie anhand von Tabellenlöhnen ermittelte (Urk. 2 S. 15 E. 5b ii).

Die Beschwerdeführerin war bis im Januar 2005 über die

L. ___ in M. ___ selbständig erwerbend als Innenarchitektin tätig (vgl. Urk. 7/172 S. 8). Nach dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug)

liegt das

in den Jahren 2000 bis 2004 aus der selbständigen Tätigkeit erzielte Erwerbseinkommen zwischen Fr. 24'000.-- und Fr. 108'568.-- (Urk. 7/151 S. 3) .

Die Beschwerdeführerin gab dazu an, sie habe ihr Arbeitspensum gesteigert und Aufbauarbeit geleistet (Urk. 1 S. 9 Ziff. 6.1.4). Nach Aufgabe ihrer selbständigen Tätigkeit war sie im April 2006 kurzzeitig bei der Y.____ in Z.____

im Bereich Beratung, Planung und Verkauf ange stellt (vgl. Urk. 7/172 S. 1-2).

Das

aus der selbständigen Tätigkeit

ausgewiesene Einkommen weist starke Schwankungen auf. Das Valideneinkommen

lässt sich daher nicht anhand des IK-Auszug es bestimmen . Die Anstellung bei der Y.____ im April 2006 wurde sodann

nach wenigen Tagen wieder beendet , weshalb auch nicht auf das aus diese r Tätigkeit mutmasslich erzielbare Einkommen ab gestellt werden . Das Valideneinkommen ist daher anhand von Tabellenlöhnen zu bestimmen.

E. 6.3

Nach LSE 2010 S. 31 Tabelle T7S wird für die unter Ziff.

E. 6.4

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 aufge nommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstruktur erhebungen (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 aus serdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochen stunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die ent sprechende 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 ; AHJ 2000 S. 81 E. 2a).

E. 6.5

Nach den medizinischen Abklärungen ist der Beschwerdeführerin eine ange passte Tätigkeit vollzeitig möglich . Da ihr in ihrem früheren Arbeitsumfeld eine beratende Tätigkeit und Büroarbeiten

möglich sind , kann erneut

auf LSE 2010 S. 31 Tabelle T7S Ziff.

E. 11

. Novem ber 2009 wurde mit Urteil vom heutigen Tag

ent schie den. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 16

Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art.

E. 18

Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch ent steht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Ein gliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art.

E. 19

Abs. 1 UVG).

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art.

E. 24

Abs. 1 UVG).

E. 28

Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV).

E. 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 MosimannBrugger MO/MA/MTversandt

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