

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00006

vom 30. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00006

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00006 du 30 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00006 del 30 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, bezog seit 1. November 2006 Taggelder der Arbeitslosenversicherung und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Unfälle versichert. Am 21. Februar 2008 stürzte sie beim nächtlichen Toilettengang (Urk. 8/1) und zog sich eine erstgradig offene Trimalleolar-Luxationsfraktur rechts mit grossem mehrfragmentärem Volkmann-Ausriss zu (Urk. 8/11). Die SUVA trat auf den Schaden ein und gewährte Heilbehandlung sowie Taggeld.

Am

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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts, ATSG) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungs- massnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 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).

2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid damit, aufgrund der medizinischen Akten sei anzunehmen, dass im Mai 2012 das medizinische Behandlungspotential, welches noch eine namhafte Verbesserung der organisch-strukturellen Unfallfolgen versprochen hätte, als ausgeschöpft zu betrachten gewesen sei. Damit sei der Fallabschluss per 1. Mai 2012 vorzunehmen (Urk. 2 S. 7). Ausgehend von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer – näher bezeichneten – angepassten Tätigkeit ermittelte sie keine Erwerbseinbusse

(S. 9 f.). 2.2

Die Beschwerdeführerin ging dagegen von einer – aus rein unfallbedingter

Sicht – lediglich 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus und bemängelte die von der Beschwerdegegnerin beigezogenen DAP-Profile (Urk. 1 S. 7 ff.). 2.3

Die Höhe der Integritätsentschädigung wurde von der Beschwerdeführerin weder im Einsprache- noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren gerügt. Demgemäss hat es mit der zugesprochenen Integritätsentschädigung von 20 % sein Bewenden. Zu prüfen bleibt demnach, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 1. Mai 2012 abgeschlossen hat und ob der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zusteht. 3. 3.1

Die Ärzte der Klinik Z.____ diagnostizierten am 26. Januar 2012 (Urk. 8/168) eine Fasciitis plantaris rechts mit Restbeschwerden bei Status nach OSG- Arthrodesen rechts bei posttraumatischer Arthrose OSG und USG (unteres Sprunggelenk) rechts mit Osteonekrose im Bereich der distalen Tibia sowie bei Status nach Trimalleolar-Luxationsfraktur rechts mit postoperativem Infekt und anschliessender Materialentfernung. Die Ärzte führten aus, es bestünden weiter hin persistierende, unveränderte Beschwerden im rechten OSG-Bereich. In der durchgeführten Fluorid-PET/CT-Untersuchung vom 17. November 2011 sei der Nachweis einer starken Fluorid-Anreicherung im weitgehend durchgebauten OSG rechts in der distalen Tibia posterolateral sowie eine starke Fluorid-Aufnahme im Sustentaculum

tali rechts erbracht worden. Aufgrund der klinischen Untersuchung bestätigten sich die degenerativen Veränderungen im Subtalgelenk rechts. Sie empfahlen die Durchführung einer Physiotherapie. 3.2

Kreisarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, berichtete am 16. Februar 2012 (Urk. 8/169) über seine Untersuchung vom selben Tag und verwies (S. 7 ff.) auf den ungünstigen Heilungsverlauf; trotz eines längeren stationären Rehabilitationsaufenthalts in Y.____ sei die Stockentwöhnung nicht gelungen. Die bei der ersten Kreisarztuntersuchung eineinhalb Jahre nach dem Unfall angeordneten Röntgenbilder hätten dann eine schwere posttraumatische OSG-Arthrose rechts gezeigt. Bei den Beurteilungen Anfang 2010 in der Fussprechstunde Z.____ sei eine Arthrodesen

vorgeschlagen worden, wegen den intermedizinschen Begleitleiden habe sich dann eine erhebliche Verzögerung der Operation ergeben, erst am 2. Februar 2011 habe man die OSG- Arthrodesse rechts durchgeführt. Der rein medizinische Verlauf sei günstig gewesen, die konventionellen Röntgenbilder , aber auch das PET-CT vom 17. November 2011 hätten einen Durchbau der Arthrodesse gezeigt und szintigraphisch habe eine Mehrspeicherung im Bereich des Sustentaculum

tali bestanden, nur leicht im Subtalargelenk , letzteres entsprechend der geringen degenerativen Veränderungen subtalar im konventionellen Röntgenbild. Sub jektiv sei der Verlauf ungünstig gewesen, die Stockentwöhnung sei erneut nicht gelungen und auch im Gehbad habe die Beschwerdeführerin nicht ohne Abstützen mit den Händen ein Gehtraining durchführen können. Die Beschwerdeführerin gebe aktuell mehr Beschwerden an als vor der Arthrodesse . Sie sei nach wie vor im und ausserhalb des Hauses auf zwei Gehstöcke angewiesen, einzig im Haus könnten ganz kurze Strecken mit einem Stock und mit Abstützen der an deren Hand am Mobiliar zurückgelegt werden.

Dr. A.____ hielt weiter fest, der klinische Befund sei insgesamt günstig, die Arthrodesse des OSG erscheine konsolidiert in korrekter plantigrader Stellung des Fusses. Naturgemäss sei der Rückfuss etwas aufgetrieben, eine erhebliche ödematöse Schwellung bestehe aber nicht und auch die Trophik am Fuss er scheine unauffällig. Die subjektiv angegebene Schmerzhaftigkeit von der Basis der Zehen bis zum unteren Unterschenkel und häufig auch bis zum rechten Knie sei medizinisch nicht erklärbar, das gleiche gelte für die sehr ausgedehnte Druck- und Klopfdolenz . Das objektivierbare muskuläre Defizit am betroffenen rechten Bein sei angesichts der angegebenen massiven Belastungseinschränkungen eher gering. Aufgrund der objektivierbaren Befunde seien die Restbeschwerden medizinisch nur teilweise zu erklären. Besonders der dauernde Stockgebrauch sei anhand der objektivierbaren Fakten nicht verständlich. An gesichts des demonstrierten Schonverhaltens erachte er – Dr. A.____ - die er neut verordnete Physiotherapie nicht für geeignet, den Zustand zu verbessern, man habe ja bislang lediglich passive Massnahmen durchführen können. Auch eine weitere Behandlung im Gehbad erscheine aussichtslos, die Beschwerde führerin glaube, trotz des Auftriebs nur mit Abstützen der Hände an den Geländern gehen zu können. Einen erneuten stationären Rehabilitationsaufenthalt halte er ebenfalls nicht für erfolgsversprechend. Die geplante Versorgung mit einem orthopädischen Massschuh werde man in den nächsten Monaten noch durchführen, er sei aber pessimistisch bezüglich des Erfolgs dieser Massnahme. Eine erneute operative Intervention halte er ebenfalls nicht für erfolgsversprechend , auch eine Arthrodesse

subtalar werde die Situation nicht verbessern.

Dr. A.____ gab trotz der noch geplanten, erneuten orthopädiotechnischen Massnahmen ein Zumutbarkeitsprofil an, welches auf den objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden beruhe; die subjektive Wahrnehmung der Beschwerdeführerin mit dem ausgeprägten Schonverhalten und den chronifizierten Schmerzen könnten nur teilweise berücksichtigt werden. Das einzig die Unfallfolgen am rechten Bein berücksichtigende Zumutbarkeitsprofil formulierte er wie folgt: Eine wechselbelastende, leichte Tätigkeit, welche mindestens zu zwei Dritteln im Sitzen geleistet werden könne, wäre vollzeitlich zumutbar. Nicht zumutbar seien dabei Tätigkeiten auf unebenem Boden, in unwegsamem Gelände oder mit Absturzgefahr, Treppensteigen sei nur selten zumutbar. Ungünstig und entsprechend ebenfalls nicht zumutbar seien andauernde kraftfordernde Tätigkeiten mit dem rechten Bein sowie solche, welche zu heftigen Schlägen oder Erschütterung des Beines

fürten (S. 9). 3.3

Die Ärzte der Klinik Z.____ erhoben am 8. Mai 2012 (Urk. 8/190) folgende Befunde: reizlose, gut verheilte Weichteilverhältnisse, reizlose Narben, leichte Schwellung im Bereich über dem Malleolus

medialis sowie ubiquitäre Druckdolenz weiterhin mit Maximum im Bereich des Subtalargelenkes, klinisch stabile Arthrode des OSG, periphere DMS (Durchblutung, Motorik und Sensibilität) intakt, Druckdolenz über dem Calcaneus mit Maximum über der plantaren Faszie, axiale Belastung in der klinischen Untersuchung stark schmerzhaft, vollständiges Abstehen sei der Beschwerdeführerin nicht möglich, Druckdolenz über dem Verlauf des Subtalargelenkes sowohl medial- als auch lateralseitig, Wackelbewegungen im Subtalargelenk deutlich druckdolent, USG klinisch stabile Arthrode.

Die Ärzte führten aus, sie könnten der Beschwerdeführerin keine weiteren Therapieoptionen versprechen. Sie gingen mit der Einschätzung des Dr. A.____ einig, dass auch Physiotherapie oder weitere Massnahmen zum aktuellen Zeitpunkt wahrscheinlich keine weiteren Erfolge anbieten könnten. Eine subtalare, diagnostisch-therapeutische Infiltration wäre noch denkbar gewesen, jedoch habe dies bereits im November stattgefunden. Dies habe zu einer starken Beschwerdeverschlechterung geführt, weshalb davon abgesehen werde. Auch die Schmerzen der Plantarfaszie bei Verdacht auf Plantarfasciitis stünden aktuell nicht im Vordergrund. Es wäre noch einzig eine Osteosynthesematerialentfernung zu diskutieren, es sei aber nicht davon auszugehen, dass vorwiegend das Material die Beschwerdeführerin störe. Bei klinischer Untersuchung habe eine Druckdolenz ubiquitär quasi am gesamten Fuss bis hin zum proximalen Oberschenkel bestanden. Der Beschwerdeführerin sei erneut die Situation erläutert worden, dass sie weiter voll belasten soll frei nach Massgabe der Beschwerden. 3.4

Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, Regionalärztlicher Dienst der IV-Stelle, verwies in seinem Bericht vom

13. Dezember 2012 auf geklagte ständige Schmerzen Tag und Nacht; die Beschwerdeführerin könne den rechten Fuss nicht richtig belasten, das Gehen sei nur mit orthopädischuhtechnischen Hilfsmitteln und an zwei Unterarmstützen längstens 15 min. am Stück möglich (Urk. 3/12/1). Er diagnostizierte eine schmerzhafte Belastungseinschränkung des rechten Fusses mit/bei chronischen Restbeschwerden nach OSG-Arthrode rechts am 2. Februar 2011, bei Status nach trimalleolarer Luxationsfraktur rechts am

21. Februar 2008, Osteosynthese am 4. März 2008, Osteosynthesematerialentfernung am 18. November 2008, post traumatischer OSG/USG-Arthrose rechts sowie Plantarfasciitis rechts. Weiter verwies er auf ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (Urk. 3/12/6).

Zur Restarbeitsfähigkeit hielt Dr. B.____ fest, die SUVA-Beurteilung vom 17. Juli 2012 scheine diese differenziert zu beurteilen; aufgrund der zusätzlichen aktenkundigen Gesundheitsstörungen (kombiniertes Mitralklappenitium mit überwiegender Stenose, Status nach Embolie und erfolgloser Kardioversion, Status nach kardialer Dekompensation 2004, nächtliche Luftnotattacken bei Lungenstauung, Urk. 3/11/4) im orthopädisch-internistischen Konsens. Er ging von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Arbeitstätigkeit als Reinigungskraft aus, attestierte er in angepasster Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend, mehrheitlich sitzend, ohne

regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 5 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulen-, hüft- und kniegelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten [Bücken, Hocken, Knien], ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexpositionen) rein orthopädisch eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit abzüglich 20 % Leistungsabzug für vermehrten Pausenbedarf, mithin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 3/12/6). 3.5

Am 29. April 2013 (Urk. 8/215) berichteten die Ärzte der Klinik Z.____ er neute und schilderten reizlose Weichteilverhältnisse und Narben, eine leichte Schwellung im medialen Malleolus, eine Druckdolenz über dem Subtalargelenk bei ubiquitärer Druckdolenz, klinisch stabile OSG-Arthrode, periphere DMS intakt, keine Druckdolenz über der Plantaraponeurose. Auf einer Aufnahme des rechten Fusses vom 25. April 2013 zeigten sich eine unveränderte Lage des

Osteosynthesematerials mit kompletter Konsolidation der Arthrode sowie eine subtalare Arthrose.

E. 4

. März 2008 erfolgte eine dorsolaterale Plattenosteosynthese der Fibula mit Zugschraubenosteosynthese der Tibia und des Volkmann-Dreiecks sowie Zuggurtungsosteosynthese des Malleolus

medialis (Urk. 8/11-12). Vom 26. März bis 21. Mai 2008 wurde sie in der Klinik Y.____ behandelt (Urk. 8/26). Am 18. November 2008 erfolgte die Entfernung des Osteosynthesematerials und hierauf vom 24. November 2008 bis 13. Januar 2009 (Urk. 8/50) ein erneuter Aufenthalt in der Klinik Y.____. Am 2. Februar 2011 wurde eine Arthrode des oberen Sprunggelenkes (OSG) rechts vorgenommen (Urk. 8/121/3).

Nach kreisärztlicher Untersuchung vom 16. Februar 2012 (Urk. 8/169) sprach die SUVA der Versicherten mit Verfügung vom 17. Juli 2012 (Urk. 8/198) eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zu, einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte sie. Mit Schreiben vom gleichen Tag (Urk. 8/200) informierte die SUVA die Versicherte, dass per 1. Mai 2012 von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werde und die Tagelohnleistungen bis 30. April 2012 erbracht würden. Die am 15. August 2013 (Urk. 8/202/1-7) erhobene und am 4. Dezember 2013 (Urk. 8/220/1-2) ergänzte Einsprache wurde mit Entscheid vom 16. Dezember 2013 (Urk. 2) abgewiesen. 2.

Hiergegen erhob die Versicherte am 11. Januar 2014 (Urk. 1) Beschwerde mit dem Rechtsbegehren (S. 2), der Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2013 sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzmässigen Leistungen in Form einer Invalidenrente im noch zu bestimmenden Ausmass ab Fallabschluss zu gewähren; eventuell sei ein medizinisches Gutachten einzuholen. Weiter ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung und Bezeichnung von Rechtsanwalt Christian Jaeggi als unentgeltlichen Vertreter. Die SUVA ersuchte am 12. Februar 2014 (Urk. 7) um Abweisung der Beschwerde, was der Versicherten am 5. Mai 2014 (Urk. 14) zur Kenntnis gebracht wurde. 3.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach der Versicherten mit Verfügungen vom 6. Januar 2014 (Urk. 8/224) mit Wirkung ab

1. September 2010 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 58 % eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden, so hat der Versicherungsträger den Fall grundsätzlich gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Die namhafte Verbesserung bezieht sich hierbei in erster Linie auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 4.3).

E. 4.2

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die behandelnden Ärzte im Mai 2012 keine weitere Heilbehandlung mehr empfohlen. Die Ärzte der Klinik Z.____ konnten keine weiteren Therapieoptionen mehr anbieten und erachteten sowohl Physiotherapie auch Infiltrationen als nicht zielführend (E. 3.3). Kreisarzt Dr. A.____ hatte Physiotherapie bereits im Februar 2012 als ungeeignet erachtet und ebenfalls keine sinnvollen Therapieoptionen genannt, namentlich riet er von weiteren operativen Eingriffen ab. Sodann formulierte er ein Zumutbarkeitsprofil (E. 3.2).

E. 4.3

Bei dieser Aktenlage und Fehlen jeglicher anderslautender ärztlicher Einschätzungen durfte die Beschwerdegegnerin den Fall per 1. Mai 2012 abschliessen. Es ist nicht ersichtlich, mit welcher therapeutischen Massnahme eine Verbesserung des Gesundheitszustandes hätte erreicht werden können. Angesichts des Wiedererlangens der Arbeitsfähigkeit (wenn auch in angepasster Tätigkeit) war auch eine diesbezügliche Verbesserung nicht mehr möglich.

E. 4.4

Die Beschwerdeführerin bemängelte im vorliegenden Beschwerdeverfahren den Zeitpunkt des Fallabschlusses zu Recht nicht mehr, weshalb es damit sein Beenden hat.

E. 5.1

Unbestritten zwischen den Parteien ist, dass die Beschwerdegegnerin nur für den Schaden am rechten Fuss aufzukommen und für die multiplen übrigen Beschwerden (unter anderem Herz- und Rückenproblematik) nicht leistungspflichtig ist. Sollte die Beschwerdeführerin mit ihren Ausführungen (Urk. 1 S. 6 f.) etwas anderes gemeint haben, würde dies der einschlägigen Rechtsprechung widersprechen und wären sie mangels darauf bezogener Einwendungen nicht weiter zu kommentieren. In psychiatrischer Hinsicht wurde keine Diagnose gestellt, weshalb sich Weiterungen über einen allfälligen adäquaten Kausalzusammenhang erübrigen. Anzumerken bleibt immerhin, dass die Beschwerdeführerin den Sturz angesichts der Rechtsprechung (vgl. beispielsweise Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 62 ff.) zu Recht als leichten Unfall gefasst hat (vgl. hierzu die unsubstantiierte Rüge der Beschwerdeführerin, Urk. 1 S. 5 f.), weshalb eine Adäquanz von vornherein ausser Betracht fällt (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

E. 5.2

Zur verbleibenden Einschränkung im Zeitpunkt des Fallabschlusses am 1. Mai 2012 ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor über erhebliche Beschwerden klagte. Dr. A.____ berichtete von Schmerzen im ganzen rechten Fuss ohne Zehen und immer auch im untersten Unterschenkel drittel , häufig strahlten sie sogar bis zum Knie rechts aus (Urk. 8/169 S. 4). Auch die Ärzte der Klinik Z.____ erwähnten im Mai 2012 weiterhin geklagte starke persistierende Schmerzen (Urk. 8/190).

Hierzu befand Dr. A.____ , dass die geklagten Restbeschwerden medizinisch nur teilweise zu erklären seien , und verwies auf den unverständlichen dauernden Stockgebrauch (E. 3.2), was die Ärzte der Klinik Z.____ bestätigten und er neut ein Gehen ohne Stockgebrauch empfahlen (E. 3.3). In versicherungsrechtlicher Hinsicht ist auf die objektivierbaren Restbeschwerden abzustellen.

E. 5.3

Die zahlreichen bildgebenden Untersuchungen zeigten anfänglich erhebliche Befunde. So kam es auf den MRI-Bildern des OSG vom 28. November 2008 eine Osteonekrose und Infarkte im Bereich der distalen Tibia bei posttraumatischer Arthrose zur Darstellung (Urk. 8/88 S. 2). Dr. med. C.____ , Spezialarzt für Radiologie FMH, beschrieb in seiner Interpretation der Röntgenbilder der beiden OSG vom 25. August 2009 (Urk. 8/79) eine knöchern konsolidierte Sprunggelenksfraktur rechts, eine hochgradige Sekundärarthrose im rechten OSG mit Arthrose im Tibiafibulargelenk ohne nachweisbare osteochondrale Läsion, eine geringe Osteopenie rechts und einen Erguss im oberen Sprunggelenk. Die Röntgenuntersuchung vom 7. Januar 2010 (Urk. 8/88 S. 2) zeigte einen Status nach tri malleolärer Luxationsfraktur rechts mit Pilon

Tibiale -Beteiligung, eine Osteonekrose in der distalen Tibia, eine Malunion des lateralen Malleolus sowie eine Sprengung der Syndesmose .

Kreisarzt Dr. A.____ fasste die jüngeren Bildern wie folgt zusammen (Urk. 8/169 S. 7): Die konventionellen Aufnahmen des rechten Fusses vom

25. August 2011 zeigten einen Durchbau der Arthrodeese bei stabilem Metall. Die Knochenstruktur

sei im Fuss skelett etwas strähnig, eine eigentliche dystrophe Knochenreaktion komme aber nicht zur Darstellung. Auf den Bildern der PET-CT-Untersuchung vom 17. November 2011 sei die OSG- Arthrodeese durchgebaut in korrekter Stellung. Im Subtalargelenk rechts zeigten sich nur geringe degenerative Veränderungen, insbesondere das dorsale talocalcaneare Gelenk sei nur diskret geschädigt, etwas deutlicher seien die degenerativen Veränderungen im vorderen Gelenk. Die Ärzte der Klinik Z.____ ihrerseits interpretierten die Aufnahmen vom 25. August 2011 ebenfalls und verwiesen auf eine unveränderte Lage des Osteosynthesematerials ohne neue Lockerungszeichen oder sekundäre Dislokation, stationäre Stellungsverhältnisse und eine gute ossäre

Durchbauung im OSG (Urk. 8/190). Aufnahmen vom April 2013 bestätigten die unveränderte Lage des Osteosynthesematerials mit kompletter Konsolidation der Arthrodeese sowie eine subtalare Arthrose (E. 3.5).

E. 5.4

Angesichts dieser stark gebesserten Verhältnisse erscheint das von Dr. A.____ genannte Zumutbarkeitsprofil als nachvollziehbar. Vorweg steht fest, dass die Beschwerdeführerin

aufgrund der verbleibenden Beschwerden (Arthrose sowie Gelenksversteifungen) nicht mehr uneingeschränkt einsetzbar, sondern auf eine einfache, wechselbelastende Tätigkeit angewiesen ist, welche den rechten Fuss nicht belastet. Ebenso erscheint es als schlüssig, dass sie eine derart auf sie zugeschnittene Tätigkeit vollzeitlich ausüben kann. Die objektivierbaren Schäden im rechten Fuss sind nicht derart, als dass daraus auf eine bloss teilzeitliche Arbeitsfähigkeit geschlossen werden könnte. Namentlich zeigten die Operationen zuletzt gute Resultate, waren die Arthrodesen durchgebaut und in korrekter Stellung.

Der Bericht von Dr. A. ___ entspricht auch den übrigen Anforderungen der Rechtsprechung an die Beweiswertigkeit einer Entscheidungsgrundlage (BGE 125

V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). So ist der Bericht für die relevanten Fragen umfassend, gibt er doch Antwort auf die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Darlegung der medizinischen Zusammenhänge. Er beruht sodann auf den notwendigen Untersuchungen und berücksichtigt ausführlich die geklagten Beschwerden, mit welchen sich Dr. A. ___ auseinandersetzte. Der Bericht wurde sodann in Kenntnis der umfangreichen Vorakten abgegeben und leuchtet – wie oben erwähnt – in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation samt den gezogenen Schlussfolgerungen ein.

E. 5.5

Den übrigen medizinischen Akten kann nichts Gegenteiliges entnommen werden. Die orthopädische Einschätzung von RAD-Arzt Dr. B. ___, welcher eine leidensangepasste Tätigkeit als vollzeitlich zumutbar erachtete, unterscheidet sich von jener des Dr. A. ___ lediglich darin, dass ersterer einen 20%igen Leistungsabzug für vermehrten Pausenbedarf einrechnet und deshalb auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit schloss (E. 3.4). Hierzu ist indes zu bemerken, dass Dr. B. ___ in seiner Beurteilung auch unfallfremde Schäden berücksichtigte. Dies ergibt sich nicht zuletzt aus seinem Hinweis, dass die SUVA-Beurteilung „differenziert zu beurteilen“ sei, was nur so verstanden werden kann, dass sich aufgrund der im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren zu berücksichtigenden weiteren Gesundheitsstörungen eine abweichende Einschätzung aufdrängt. Die orthopädische Beurteilung des Dr. B. ___ berücksichtigte denn auch die Rückenproblematik, welcher er Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass (Urk. 3/12/6). Bei fehlender Kritik an der kreisärztlichen Einschätzung ergibt sich, dass sich der zusätzliche Pausenbedarf aus einer Gesamtschau der (objektivierbaren) Beschwerden ergibt und nicht aus rein fussorthopädischer Sicht. Hierzu ist denn auch zu bemerken, dass einem entsprechenden Pausenbedarf im Rahmen der Fussproblematik durch eine Anpassung des Arbeitsplatzes Rechnung getragen werden kann, so etwa durch Hochlagern des Fusses, was bei zusätzlicher Rückenproblematik nicht ohne weiteres möglich ist, oder durch Positionswechsel. Dass Dr. B. ___ eine Arbeitsunfähigkeit erst ab Unfalldatum attestierte bedeutet damit – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) – nicht, dass sämtliche nun vorliegenden Beschwerden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nur fussorthopädisch bedingt sind. Solches kann dem Bericht nicht entnommen werden.

Weitere ärztliche Berichte, welche auf eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen liessen, finden sich nicht in den Akten. Die Ärzte der Klinik Z. ___ äusserten sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Sie verwiesen indes wiederholt auf die Notwendigkeit einer Fussbelastung anstelle des Gebrauchs des Stockes und schlossen

demgemäss ebenfalls auf eine Belastungsfähigkeit der Beschwerdeführerin .

E. 5.6

Der medizinische Sachverhalt ist nach dem Gesagten als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit voll umfänglich arbeitsfähig ist. Von weiteren Abklärungen (vgl. zum bedingt gestellten Antrag der Beschwerdeführerin , Urk. 1 S. 8) sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, ist doch der relevante Gesundheitsschaden am rechten Fuss bildgebend dargestellt und sind sich die Ärzte bezüglich der objektiven Untersuchungsergebnisse einig. Damit ist darauf zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung ; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen).

E. 6

.3.1

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf ihre Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) und wies die zumutbaren Stellen aufgrund von fünf DAP-Arbeitsplätzen nach (DAP-Nr. 1577 [Hilfsarbeiterin ; Bestücken von Printplatten], 4768 [Hilfsarbeiter in Mischerei], 7842 [Hilfsarbeiterin Zylindermontage], 5389 [Löterin ; Silberdrähte und Kabel] und 10044 [Hilfsarbeiterin; Montage von Kleinwaagen], Urk. 8/180).

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die verbliebenen Unfallfolgen am rechten Fuss in erwerblicher Hinsicht auswirken.

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 349 E. 3.4.2).

E. 6.2.1

Die Beschwerdegegnerin bemass das Valideneinkommen mit Fr. 42'588.-- und stützte sich dabei auf die Angaben der Arbeitgeberinnen D. ___ AG und E. ___ AG, wo die Beschwerdeführerin seit Jahren stundenweise beschäftigt war (Urk. 8/28). Diese meldeten per 2011 identische

Stundenlöhne von Fr. 17.55 pro Stunde nebst Dreivierteln des 13. Monatslohns sowie Ferien-/Feiertagsentschädigung bei jeweils 42 Wochenstunden (Urk. 2 S. 10 und Urk. 8/134-135).

E. 6.2.2

Die Beschwerdeführerin stellte diese Zahlen nicht in Frage, beantragte aber die Parallelisierung der Einkommen unter dem Hinweis, dieser Lohn liege mehr als 5 % unter dem statistischen Wert für entsprechende Reinigungstätigkeiten gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik.

E. 6.2.3

Hierzu ist festzuhalten, dass nach der Rechtsprechung für eine Parallelisierung von Einkommen bei der Invaliditätsbemessung mittels DAP-Löhnen grundsätzlich kein Raum besteht. Dem Umstand eines unterdurchschnittlichen Einkommens vor Eintritt des

versicherten Ereignisses wird dadurch Rechnung getragen, dass in der Regel ebenfalls unterdurchschnittliche DAP-Blätter ausgewählt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_541/2012 vom 31. Oktober 2013 E. 7.5 mit Hinweisen). Entsprechend wurde im vorliegenden Fall vorgegangen: So liegt der Durchschnitt der Löhne der ausgewählten DAP-Blätter unter jenem der Durchschnittslöhne der grundsätzlich in Frage kommenden Stellenprofile (Urk. 8/180 S. 1; vgl. nachfolgende E. 6.3.3).

E. 6.2.4

Anzufügen bleibt, dass auch eine Parallelisierung der Einkommen dann zu keinem anderen Resultat führt, wenn auf die DAP-Löhne abgestellt werden kann, da diese selbst bei einer Parallelisierung über dem Valideneinkommen liegen.

E. 6.3.2

Die Beschwerdeführerin bestritt die Zumutbarkeit dieser Stellen unter der Annahme, sie sei lediglich im Ausmass von 80 % arbeitsfähig bzw. benötige entsprechende Pausen (Urk. 1 S. 8 Ziff. 19). Da sich aufgrund der unfallkausalen Beschwerden eine vollzeitliche Tätigkeit als zumutbar erweist (E. 5.6), erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen.

Weiter bemängelte die Beschwerdeführerin, die DAP-Stelle Nr. 4768 beinhalte „Gehen bis 50

m“

manchmal (mithin eine halbe bis knapp drei Stunden), was dem Profil (2/3 sitzend) widerspreche (Urk. 1 S. 8 Ziff. 19). Entsprechend der Beschreibung werden bei diesem Arbeitsplatz diverse Pulver und Granulate mit einander vermischt. Dies sei eine sehr feine Arbeit. Das Pulver werde mit einem „Kaffeelöffel“ den Behältern entnommen und auf die Waage geleert. Die Mischungen müssten auf ein 1000stel Gramm abgewägt werden. Diese Arbeit müsse als Laborarbeit bezeichnet werden (Urk. 8/180 S. 12). Bereits diese Beschreibung erhellt, dass sich das Gehen eher auf eine halbe Stunde als auf drei Stunden ausdehnen dürfte. Dies umso mehr, als „Sitzen“ als längerdauernde Haltung mit einem Umfang von 67 % bis 100 % angegeben wurde. Damit ist klar, dass das Sitzen zumindest zwei Drittel in Anspruch nimmt, womit dem Stellenprofil Genüge getan ist.

Die Beschwerdeführerin beantragte sodann die Offenlegung der Auswahlkriterien für die konkret verwendeten DAP (Urk. 1 S. 8 Ziff. 21). Nach der Rechtsprechung besteht grundsätzlich kein Einsichtsrecht in sämtliche Dokumentationen. Um die Repräsentativität im Einzelfall zu gewährleisten, genügt nach der Rechtsprechung der Nachweis von fünf zumutbaren Arbeitsplätzen. Die entsprechenden DAP-Blätter müssen aufgelegt werden, sodass in diesem Rahmen das rechtliche Gehör gewahrt ist. Um die Repräsentativität der im Einzelfall ausgewählten DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben überprüfen zu können, hat der Unfallversicherer zusätzlich Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe (BGE 139 V 592 E. 7.8 mit Hinweis auf BGE 129 V 472

E. 4.2.2). Ob die Beschwerdegegnerin die Auswahlkriterien explizit zu nennen hat, kann vorliegend offen bleiben, weil die fünf konkret herangezogenen DAP genügend überprüfbar sind und dem zumutbaren Stellenprofil entsprechen.

E. 6.3.3

Im Weiteren blieb die Zumutbarkeit der ausgewählten Stellen zu Recht unbestritten und sind die übrigen bundesgerichtlichen Kriterien erfüllt. Sodann liegt der verwendete Durchschnittslohn der drei Stellen mit Fr. 55'267.-- unter dem Durchschnitt über alle in Frage kommenden Stellen (Fr. 57'228.--, Urk. 8/180 S. 1), womit die Beschwerdegegnerin den Umständen, namentlich dem unterdurchschnittlichen Valideneinkommen angemessen Rechnung getragen hat. Selbst ein Abstellen auf die Lohnminima (Fr. 50'007.--) führte zu keinem anderen Ergebnis.

E. 6.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 42'588.-- und dem aufgrund der DAP-Blätter errechneten Invalideneinkommen von Fr. 55'267.-- resultiert keine

Erwerbseinkünfte. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demgemäss als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 7

Da die Voraussetzungen erfüllt sind, ist der Beschwerdeführerin in Gutheissung des Gesuches vom 11. Januar 2014 (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Rechtsvertretung zu bewilligen und es ist ihr Rechtsanwalt Christian Jaeggi, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen.

Nach Einsicht in die Kostennote vom 28. September 2015 (Urk. 15/1-2) mit einem Aufwand von 13.9 Stunden und Barauslagen von Fr. 125.10 ist er bei Anwendung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 200.-- pro Stunde (bis 31. Dezember 2014) bzw. Fr. 220.-- (ab 1. Januar 2015) mit Fr. 3'169.90 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) für seine Bemühungen zu entschädigen.

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet werden kann, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 11. Januar 2014 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Christian Jaeggi, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Christian Jaeggi, Zürich, wird mit Fr. 3'169.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christian Jaeggi - Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse

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
Sonderegger

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