

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00013 vom 21. November 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2014.00013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00013)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00013 du 21 novembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00013 del 21 novembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1962, war seit dem Jahre 2000 zu 90 %

bei der

Firma Y.\_\_\_\_ als Gastroangestellte in der Kantine tätig

und übte zudem verschiedene Nebenberufstätigkeiten als Reinigungsangestellte aus, und war damit bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) versichert, als sie am 7. Januar 2003 auf einer vereisten Treppe ausrutschte und auf das Knie stürzte (Urk. 9/ A3 ). Am 14. Mai 2004 rutschte sie erneut aus und verletzte sich wieder am rechten Knie (Urk. 10/ A1 ).

Nach getätigten Abklärungen stellte die AXA die bis dahin erbrachten Leistungen für die Kniebehandlungen mit Verfügung vom

### **E. 1.1**

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121). Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen.

### **E. 1.2**

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).

### **E. 1.3**

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c). 2.

## **E. 2**

5. April 2012 per

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid davon aus (Urk. 2), dass der Endzustand vorliegend spätestens per 31. März 2012 erreicht worden sei (S. 6 Ziff. 2.3.2) und für die Beurteilung der Rente lediglich die Kniebeschwerden rechts zu beachten seien (S. 6 Ziff. 2.3.3). In Bezug auf die mögliche Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei auf die Beurteilung durch

Dr. Z.\_\_\_\_ abzustellen und somit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit gemäss beschriebenen Tätigkeitsprofil auszugehen (S. 8 Ziff. 2.3.7). Die Berechnung des Valideneinkommens sei unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung erfolgt und nicht zu beanstanden (S. 7 Ziff. 2.3.5).

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) und nahm davon einen behinderungsbedingten Abzug von 10 % vor (S. 8 Ziff. 2.3.8).

Beim Vergleich des Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen resultiere ein Invaliditätsgrad von 29 % (S. 9 Ziff. 2.3.10).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber beschwerdeweise auf den Standpunkt (Urk. 1), auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. Z.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden. Vielmehr sei gemäss Dr. A.\_\_\_\_ von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 5 Ziff. 1).

Auch habe die Beschwerdegegnerin nie richtig abgeklärt, ob die Schulter-, Arm- und Rückenbeschwerden unfallkausal seien oder nicht (S. 5 Ziff. 2). Ausserdem sei die Berechnung des Invaliditätsgrades falsch, zumal die Berechnung auf Zahlen aus dem Jahre 2010 beruhe, die Rente jedoch im Jahr 2012 zugesprochen worden sei (S. 5 Ziff. 3.1). Beim Valideneinkommen seien die Nebenverdienste aus den Tätigkeiten als Reinigungskraft mit zu berücksichtigen (S. 6 Ziff. 3.2). Ausserdem sei der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene leistungsbedingte Abzug von 10 % zu tief, es sei ein Abzug von 15 % zu gewähren (S. 6 f. Ziff. 3.3). Somit ergebe sich mindestens ein Invaliditätsgrad von 39.9 % (S. 7 Ziff. 3.4).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sowie mit der Höhe des Invaliditätsgrades verhält und auf welche Einkommen diesbezüglich abzustellen ist.

Die Höhe der Integritätsentschädigung von 35 % wurde nicht bestritten. Somit ist der Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2013 diesbezüglich in Rechtskraft erwachsen.

### **E. 3**

0. Oktober 2003 durchgeführtem MRI des rechten Kniegelenks (Urk. 9/M2) konnten ein diskreter Riss im Knorpel des medialen Femurcondylus sowie ein kleines intraossäres Ganglion am Ansatz des Vorderhorns des lateralen Meniskus festgestellt werden. Es ergab sich jedoch kein Nachweis eines Risses des medialen Meniskus.

#### **E. 3.1**

Gemäss Akten stürzte die Beschwerdeführerin am 7. Januar 2003 auf der Treppe und verletzte sich dabei am rechten Knie (Urk. 9/A1).

Nach dem Ereignis vom 7. Januar 2003 wurde die Beschwerdeführerin gleichentags von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, untersucht. Er nannte als Befund Prellungen am rechten Ellbogen und über beiden Knien und führte aus, es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/M1).

#### **E. 3.2**

Mittels am

#### **E. 3.3**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, berichtete am 5. März 2004 (Urk. 9/M5) und führte aus, klinisch liege mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit eine mediale Meniskusläsion vor. Eine Basisläsion sei dabei nicht ausgeschlossen. Deshalb sei die Indikation zur arthroskopischen Revision mit je nach Befund TME oder Meniskusnaht gegeben. Es sei anschliessend mit einer Arbeitsunfähigkeit für vier bis sechs Wochen zu rechnen. Mit den massiven Schmerzen und der ausgeprägten F-Hemmung gelte für die im Service arbeitende Beschwerdeführerin die Arbeitsunfähigkeit ab heute (S. 2 unten).

Am 11. März 2004 folgte sodann die Arthroskopie des rechten Kniegelenks mit medialer Teilmenisektomie sowie Reduktion der Plica medio-patellaris (Urk. 9/M6).

#### **E. 3.4**

Am 14. Mai 2004 rutschte die Beschwerdeführerin auf nassem Boden aus und verletzte erneut das rechte Knie (Urk. 10/A1).

Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte eine Re-Distorsion des rechten Knies mit medialer Seitenbandzerrung und subtotaler Ruptur des vorderen Kreuzbandes (Urk. 10/M1).

Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 10. November 2004 (Urk. 10/M5) und führte aus, der Beschwerdeführerin gehe es deutlich besser, habe jedoch noch etwas Anlaufschmerzen am Morgen sowie bei intensivem Treppengehen, sonst sei sie weitestgehend beschwerdefrei (S. 1 oben). Es zeige sich ein insgesamt schöner und komplikationsloser Verlauf mit geringen Restbeschwerden. Persistierend sei auch noch die Instabilität, welche die Beschwerdeführerin funktionell jedoch nicht störe (S. 1 unten).

### **E. 3.5**

Am 9. Oktober 2004 verletzte sich die Beschwerdeführerin am linken Unterarm mit einem Messer ( Urk. 11/A1). Nach erfolgter Wundversorgung im Spital C.\_\_\_\_ konnte diese Behandlung bereits abgeschlossen werden ( Urk. 11/M1).

### **E. 3.6**

Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 4. Oktober 2006 ( Urk. 9/M8) und führte aus, die Beschwerdeführerin habe wieder vermehrte Knieschmerzen. Es liege eine beginnende Arthrose mit vermehrtem Knorpelabbau medial vor. Diese habe gegen über den früheren Aufnahmen nicht massiver zugenommen. Es fänden sich keine Restmeniskusläsionen, weshalb im Moment keine Indikation zu einem operativen Vorgehen gegeben sei (S. 2 unten).

Am 6. Oktober 2008 ( Urk. 10/M6) führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin habe seit drei Wochen das Gefühl von schweren Beinen sowie vermehrte Schwellungen im Bereich des rechten Kniegelenks. Das Problem der vermehrten schweren Beine sei mit grösster Wahrscheinlichkeit venös bedingt (S. 1) .

Am 17. November 2010 ( Urk. 10/M17) führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, es liege eine ausgeprägte muskuläre Verkürzung des Quadrizeps beidseitig vor, was für einen Teil der anterioren Knieschmerzen verantwortlich sein dürfte. Insgesamt nehme die Problematik im rechten Kniegelenk sicher nicht ab. Die posttraumatische Arthrose sei langsam zunehmend. Im Beruf im Service sei die Beschwerdeführerin den ganzen Tag auf den Beinen, was kaum noch zu bewältigen sei. Im Moment werde deshalb bei zunehmenden Beschwerden die Arbeitsfähigkeit auf 75 % reduziert.

### **E. 3.7**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Beratender Arzt der AXA, nahm am 24. März 2011 Stellung ( Urk. 10/M24) und führte aus, die heute bestehende zunehmende posttraumatische Gonarthrose am rechten Knie sei eine Folge des Unfalls vom 7. Januar 2003. Der Unfall vom 14. Mai 2004 habe zu einer vorübergehenden Verschlechterung geführt. Eine Arthroskopie sei in der aktuellen Situation sicher sinnvoll. Die Arthrose könne mittels Arthroskopie zwar nicht geheilt werden, hingegen könne mittels Knorpel- Débridement und Ausspülen des Gelenkes und eventuell Mikrofracturing eine Verbesserung erzielt werden. Zudem bestehe eine Läsion des Rest-Meniskus, welche arthroskopisch sinnvoll behandelt werden könne (S. 1).

### **E. 3.8**

Dr. A.\_\_\_\_ berichtet e mit Operationsbericht vom 16. Mai 2011 ( Urk. 10/M28) über die gleichentags durchgeführte Re-Arthroskopie des rechten Knies mit medialer Teilmenisektomie, über die partielle Resektion des Hoffakörpers sowie das KnorpelDébridement des medialen

Femurcondylus und der Patellarrückfläche .

### **E. 3.9**

Am 1. November 2011 nahm Dr. Z.\_\_\_\_ Stellung ( Urk. 10/M36) und nannte als Diagnose eine posttraumatische Gonarthrose rechts bei Status nach Distorsions-Trauma am 7. Januar 2003 und 14. Mai 2004 mit subtotaler Ruptur des vorderen Kreuzbandes und Meniskusläsion medial. Er führte aus, die Chondromalazie und weitere degenerative

Veränderungen im Kniegelenk seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Instabilität nach den beiden erwähnten Unfällen zurückzuführen. Die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit nach einer Kniearthroskopie ähnlich der am 16. Mai 2011 durchgeführten Operation dauere für eine Kantinen-Mitarbeiterin vier bis acht Wochen. Dies gelte jedoch für ein sonst gesundes Kniegelenk. Bei der hier vorliegenden massiven posttraumatischen Gonarthrose werde die Arbeitsunfähigkeit massiv durch die vorbestehende Schädigung des Kniegelenks beeinflusst und natürlich verlängert. Die Beeinträchtigung durch die vorbestehende Gonarthrose sei natürlich individuell und von Fall zu Fall sehr unterschiedlich. Bis zum fließenden Übergang in eine definitive Arbeitsunfähigkeit, welche dann natürlich nicht auf die Meniskus schädigung und deshalb notwendige Knie-Arthroskopie zurückgeführt werden dürfe, sondern durch die progressive sich verschlechternde vorbestehende Gonarthrose bedingt sei. Im vorliegenden Fall sei der Status quo sine drei Monate nach der Knie-Arthroskopie erreicht gewesen (S. 1).

Aufgrund der Beschwerden im rechten Kniegelenk bestehe bei der Beschwerdeführerin zurzeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, welche nach einer Angehörigenzeit von ein bis zwei Monaten weiter gesteigert werden könne. In einer angepassten Tätigkeit mit vor allem sitzenden Arbeiten und der Möglichkeit, zwischendurch das Bein zu strecken und ohne das Tragen von Lasten über 5 kg sei eine Steigerung bis 100 % möglich (S. 2).

### **E. 3.10**

Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 20. März 2012 (Urk. 10/M37) und führte aus, im Moment bestünden einerseits die medial betonte Gonarthrose rechts, andererseits ein panvertebrales Syndrom und multiple Gelenkprobleme (S. 4 unten). Am linken Knie lägen vor allem degenerative Veränderungen vor. Hinweise auf frische traumatische Läsionen am linken Knie ergäben sich keine. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, welche zur Hälfte unfallbedingt und zur Hälfte krankheitsbedingt sei. Es stehe die rheumatologische Abklärung der erhöhten Entzündungswerte im Vordergrund. Die Arthrose am rechten Kniegelenk sei mit Sicherheit zunehmend. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Situation mit einer Knieprothesenversorgung verbessere, steige. Vor einer entsprechenden Operation müsse sich aber noch einmal zeigen, ob die Schmerzen mit einer Schmerzbehandlung im rechten Knie tatsächlich zu beheben seien (S. 5).

Am 24. Mai 2012 berichtete Dr. A.\_\_\_\_ (Urk. 6/52/1-2 im Verfahren IV.2013.00456) und führte aus, die Beschwerden im rechten Kniegelenk seien auf die Unfälle zurückzuführen. Die Schmerzen im ganzen linken Arm seien nur mit geringer Wahrscheinlichkeit auf das Bagatelltrauma vom 9. Oktober 2004 zurückzuführen, sondern weitgehend krankheitsbedingt. Die lumbospondylogene und panvertebrale Schmerzsymptomatik habe bereits vor der Kontusion des Beckens im Dezember 2011 bestanden und sei deshalb nicht auf dieses Ereignis zurückzuführen. Am rechten Kniegelenk bestehe eine Arthrose, welche im Laufe der Zeit zunehmend sei. Zum momentanen Zeitpunkt bestehe kein Anlass zu einem weiteren operativen Vorgehen (S. 1). Die Beurteilung des medizinischen Dienstes der AXA sei in Bezug auf das unfallbedingte Ereignis korrekt. Unter Einschluss der zusätzlichen Problematiken erscheine längerfristig eine Arbeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit zu 50 % machbar (S. 2).

### **E. 3.11**

Med. pract. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich,

IV-Stelle, berichtete am 11. Januar 2013 über die orthopädische Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 13. Dezember 2012 (Urk. 6/62 im Verfahren IV.2013.00456) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 8): - schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung bei medialer Gonarthrose rechts - Zervikobrachialgie - Lumbalgie - Verdacht auf beginnende Gonarthrose links - chronisch venöse Insuffizienz

Sie führte aus, im Rahmen der Untersuchung sei der Serumspiegel der von der Beschwerdeführerin als regelmässig eingenommen angegebenen Schmerzmittel bestimmt worden. Keiner der Wirkstoffe habe nachgewiesen werden können. Die von der Beschwerdeführerin geklagte Inkontinenz habe im Rahmen der orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung nicht verifiziert oder ausgeschlossen werden können. Daher müsse offen gelassen werden, ob ein hygienisches Problem hinsichtlich der Tätigkeit als Kantinenmitarbeiterin bestehe (S. 8 Ziff. 9). Bei der Beschwerdeführerin sei ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Kantinenmitarbeiterin bestehe aus rein somatisch-orthopädischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 13. Dezember 2012. In einer angepassten Tätigkeit mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende und kniegelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten wie Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeiten, Arbeiten in Armvorhalte, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe/Kälte sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 13. Dezember 2012 gegeben (S. 8 Ziff. 10).

#### **E. 4.1**

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass die ärztliche Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ (E. 3.7 und E. 3.9) für die Beantwortung der gestellten Frage umfassend ist. Die Beurteilungen berücksichtigen die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Sodann wurden die Beurteilungen in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und tragen der konkreten medizinischen Situation Rechnung. So machte der Versicherungsmediziner darauf aufmerksam, dass

die heute bestehende zunehmende posttraumatische Gonarthrose am rechten Knie eine Folge des Unfalls vom 7. Januar 2003 sei und der Unfall vom 14. Mai 2004 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlechterung geführt habe (vgl. vorstehend E. 3.7). Er legte ausserdem plausibel dar, dass die Arthrose mittels Arthroskopie zwar nicht geheilt werden könne, jedoch eine Verbesserung erzielt werden könne (vgl. vorstehend E. 3.7). Der Versicherungsmediziner zeigte zudem in nachvollziehbarer Weise auf, dass die Chondromalazie und weitere degenerative Veränderungen im Kniegelenk mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Instabilität nach den beiden erwähnten Unfällen zurückzuführen seien (vgl. vorstehend E. 3.9). Weiter bezog er ausdrücklich Stellung zu der durchschnittlichen Arbeitsfähigkeit nach einer Kniearthroskopie und führte aus, dass diese Angaben jedoch lediglich für ein sonst gesundes Kniegelenk Geltung hätten. Der Versicherungsmediziner zeigte sodann

in nachvollziehbarer Weise auf, dass bei der hier vorliegenden massiven posttraumatischen Gonarthrose die Arbeitsunfähigkeit massiv durch die vorbestehende Schädigung des Kniegelenks beeinflusst und natürlich verlängert werde (vgl. vorstehend E. 3.9).

Seine Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. So begründete er einlässlich und sorgfältig, dass aufgrund der Beschwerden im rechten Kniegelenk bei der Beschwerdeführerin zurzeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, welche nach einer Angewöhnungszeit von ein bis zwei Monaten weiter gesteigert werden könne. Schliesslich zeigte er in nachvollziehbarer Weise das in einer angepassten Tätigkeit zumutbare Belastungsprofil auf (vgl. vorstehend E. 3.9).

Die Berichte erfüllen damit entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.2 und E. 1.3) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung und insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden kann. Zudem wird die Beurteilung vom Versicherungsmediziner Dr. Z.\_\_\_\_ durch den Bericht der RAD-Ärztin med. pract. D.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.11) gestützt; so ging auch diese explizit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, wobei sie das zumutbare Belastungsprofil unter Berücksichtigung der unfallfremden Beeinträchtigungen gar noch etwas höher ansetzte.

#### **E. 4.2**

Demgegenüber kann auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des behandelnden Dr. A.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.3, E. 3.4, E. 3.6, E. 3.8, E. 3.10) nicht abgestellt werden. So nannte dieser in seinen Verlaufsberichten zwar jeweils die erhobenen Befunde, machte jedoch keine nachvollziehbar und lediglich durch die unfallbedingten Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

So führte Dr. A.\_\_\_\_

einerseits am 20. März 2012 aus, es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei diese zur Hälfte unfallbedingt sei (vgl. vorstehend E. 3.10). Andererseits führte er am 24. Mai 2012 aus, dass unter Einschluss der zusätzlichen Problematiken längerfristig eine Arbeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit zu 50 % machbar erscheine (vgl. vorstehend E. 3.10). Aus diesen zwei Aussagen geht nicht klar hervor, ob für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine Trennung der unfallbedingten und unfallfremden Beschwerden erfolgte. Die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit kann vor diesem Hintergrund nicht nachvollzogen werden, zumal er diese Einschätzung weder näher begründete, noch Angaben zu funktionellen Einschränkungen bezüglich der unfallbedingten Beschwerden machte.

Somit können den Berichten von Dr. A.\_\_\_\_ insgesamt keine Aspekte entnommen werden, welche gegen die Einschätzung durch

Dr. Z.\_\_\_\_ sprechen, weshalb sie

dessen ausführlich und eingehend begründete Einschätzung nicht zu entkräften vermögen.

Ausserdem muss berücksichtigt werden, dass es sich bei Dr. A.\_\_\_\_ um den behandelnden Arzt der Beschwerdeführerin handelt, so dass seine Aussagen im Zweifelsfall eher zugunsten der Patientin gehen dürften.

Zusammenfassend wurden somit keine Erkenntnisse vorgebracht, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Versicherungsmediziner Dr. Z.\_\_\_\_ umzustossen vermöchten.

#### **E. 4.3**

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt, und es seien deshalb weitere Abklärungen, insbesondere ein unabhängiges Gutachten in die Wege zu leiten, ist festzuhalten, dass der physische unfallkausale Gesundheitszustand sowie die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in den Beurteilungen gebührend berücksichtigt wurden. So zielt denn die empfohlene beziehungsweise Abklärung insbesondere auf die unfallfremden Leiden der Beschwerdeführerin ab. Die Beschwerdeführerin vermochte sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig ist. Da der Sachverhalt nach dem Gesagten durch weitreichende medizinische Einschätzungen aus verschiedenen Fachrichtungen abgeklärt wurde, erweisen sich die vorliegenden medizinischen Akten als ausreichend. Auf weitere Abklärungen kann deshalb verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157).

Die Einwände der Beschwerdeführerin in Bezug auf die medizinischen Abklärungen sind nach dem Gesagten unbehelflich. Weitere substantiierte Einwände brachte sie nicht vor.

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die überzeugende, nachvollziehbare und ausführlich begründete Beurteilung durch

Dr. Z.\_\_\_\_ abzustellen und somit von einer vollen Arbeitsfähigkeit gemäss beschriebenem Zumutbarkeitsprofil auszugehen ist.

#### **E. 5.1**

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

#### **E. 5.2**

Der 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 135 E. 2a und b, vgl. auch BGE 114 V 310 E. 3a).

#### **E. 6.1**

Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu

erwarten gehabt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 169 S. 100 f. E. 3b).

Arbeitete die versicherte Person vor dem Unfall nur teilzeitlich, so wird – anders als in der Invalidenversicherung oder bei der Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit für die Taggelder (BGE 135 V 287) – der Lohn auf ein 100%-Pensum umgerechnet. Begründet wird dies damit, dass das Valideneinkommen unabhängig davon zu bestimmen ist, ob die versicherte Person vor dem Unfall ihre Arbeitskraft ganz oder nur teilweise eingesetzt hat; diesem Faktor werde nämlich in der Unfallversicherung bereits dadurch Rechnung getragen, dass die Renten auf Grund des versicherten Verdienstes ( Art. 15 UVG) festgesetzt werden (BGE 119 V 475 E. 2b S. 481).

Demgegenüber ist das aus einer Nebenerwerbstätigkeit fliessende Entgelt ohne Rücksicht auf den hierfür erforderlichen zeitlichen oder leistungsmässigen Aufwand in das Valideneinkommen einzubeziehen (RKUV 2003 Nr. 486 S. 107, U

130/02 E. 3.2.1).

Auszugehen ist stets vom Bruttogehalt ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_100/2012 vom 29. März 2012 E. 3.2). Dieses ist grundsätzlich an die zwischen Unfall und Rentenbeginn eingetretene Lohnentwicklung anzupassen (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

## **E. 6.2**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens auf die Angaben der Firma Y.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2011 ( Urk. 10/A27) und errechnete für das Jahr 2010 einen Betrag von Fr. 66'561.-- (Verdienst bei 90 %

Fr. 52'680.-- auf 100 % aufgerechnet, + Fr. 8'028.-- Bonus und Krankenkassenbeteiligung; vgl. Urk. 10/A54 S. 4).

Dieses Vorgehen wurde von der Beschwerdeführerin insofern gerügt, als die Werte im Jahre 2012 massgebend seien. Ferner sei vom IK-Auszug auszugehen, gemäss welchem sie im Jahre 2010 bei der Firma Y.\_\_\_\_

Fr. 61'591.-- verdient habe ( Urk. 6/66/6 im Verfahren IV.2013.00456). Ausserdem seien auch die Einkommen aus den Nebenerwerbstätigkeiten zu berücksichtigen ( Urk. 1 S. 5 f.).

## **E. 6.3**

Nach dem Gesagten (vgl. vorstehend E. 6.1) ist diesem Einwand der Beschwerdeführerin betreffend die Salärdaten insofern zu folgen, als von den Werten im Jahr 2012 (Rentenbeginn) auszugehen ist und die Einkommen aus den Neben erwerbs tätigkeiten beim Valideneinkommen grundsätzlich ebenfalls zu berücksichtigen sind.

Das aus dem Nebenerwerb bei der Familienheim-Genossenschaft erzielte Einkommen rechnete die Beschwerdegegnerin indes zu Recht nicht an, da dieses gemäss IK-Auszug lediglich bis Mai 2010 realisiert ( Urk. 6/66/6 im Verfahren IV.2013.00456) und damit vor dem Beginn der attestierten Arbeitsunfähigkeit im November 2010 (vgl. Urk. 10/M17) aufgegeben wurde.

## **E. 6.4**

Rechnet man das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte und im IK Auszug ausgewiesene im Jahre 2010 bei der Firma Y.\_\_\_\_ erzielte Einkommen von Fr. 61'591.-- (vgl. Urk. 6/66/6 im Verfahren IV.2013.00456) mit den Einkommen aus den Nebenberufstätigkeiten von Fr. 10'400.-- bei der Z.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 6/66/5 im Verfahren I V.2013.00456) und von Fr. 2'600.-- bei E.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 6/66/5 im Verfahren IV.2013.00456) zusammen, ergibt dies für das Jahr 2010 ein Valideneinkommen von Fr. 74'591.-- sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1 % und 0.8 % für die Jahre 2011 und 2012 (Die Volkswirtschaft 9/ 2014, S. 85 T ab B10.2, Total) ein solches von Fr. 75'940.-- (Fr. 74'591. x 1.01 x 1.008) für das Jahr 2012.

#### **E. 7.1**

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, so ist das Einkommen 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 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 zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

#### **E. 7.2**

Zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens für eine gemäss beschriebenen Belastungsprofil zumutbare Tätigkeit stützte sich die Beschwerdeführerin auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) und errechnete unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % einen Betrag von Fr. 47'455.20 (Urk. 10/A54 S. 5).

Angesichts der Zumutbarkeit einer 100 %igen behinderungsangepassten Tätigkeit steht der Beschwerdeführer in auch bei Beachtung der im beschriebenen Belastungsprofil genannten Einschränkungen eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 20

#### **E. 7.4**

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 verwerten 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). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichsein kommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C\_728/2009 E. 4.1.2).

### **E. 7.5**

Die Beschwerdegegnerin gewährte einen behinderungsbedingten Abzug von 10 % (vgl. Urk. 10/A54 S. 5), womit für das Jahr 2012 ein hypothetisches Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 48'313.-- resultierte (Fr. 53'681. x 0.9).

Die Beschwerdeführerin rügte dieses Vorgehen in dem Sinne, dass bei der Berechnung des Invalideneinkommens ein behinderungsbedingter Abzug in der Höhe von 15 % gerechtfertigt sei (Urk. 1 S. 7).

Angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten

Tätigkeit steht der Beschwerdeführer in eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Die einzigen medizinisch ausgewiesenen Behinderungen der Beschwerdeführerin bestehen in körperlich schweren Arbeiten mit

regelmässigen Hebe- und Tragebelastungen über 5 kg (oder gemäss RAD-Ärztin gar 10 kg), im Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, im häufigen Treppensteigen, in häufigen wirbelsäulenbelastenden und kniegelenksbelastenden Zwangshaltungen und in Tätigkeiten wie Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeiten, in Arbeiten in Armvorhalte, in Arbeiten mit häufigem Gehen auf unebenem Gelände, mit andauernden Vibrationsbelastungen und in der Nässe/Kälte. Hingegen sind der Beschwerdeführerin vor allem sitzende Arbeiten mit der Möglichkeit, zwischendurch das Bein zu strecken, möglich. Die genannten Einschränkungen dürften bei den üblichen einfachen und repetitiven Tätigkeiten nicht ins Gewicht fallen. Mithin schränken diese Behinderungen die Beschwerdeführerin nicht wesentlich in der Wahl der Tätigkeit ein. Es ist daher nicht zu erwarten, dass die Beschwerdeführer in

ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit nur zu einem unter durchschnittlichen Lohn der tiefer sein müsste als der verwendete Tabellenlohn - verwenden kann. Lohnmindernd wirkt sich

einzig der Umstand aus, dass die Beschwerdeführerin in mit dem genannten Zumutbarkeitsprofil keine Schwerarbeit mehr leisten und vor allem noch sitzende Arbeiten ausüben kann.

Die dem Umstand wird mit dem gewährten Abzug von 10 % grosszügig Rechnung getragen; die weiteren persönlichen und beruflichen Umstände sind nicht geeignet, einen – von der Beschwerdeführerin beantragten - höheren Abzug zu rechtfertigen.

#### **E. 7.6**

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 7'5'940.-- (vgl. vorstehend E. 6.4) mit dem Invalideneinkommen von Fr. 48'313.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 27'627.-- und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet 36%. 8.

Nach dem Gesagten bleibt zusammenfassend festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2013 (Urk. 2) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde bezüglich der Rentenzusprache dahingehend abzuändern ist, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2012 Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 36% hat. 9.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 2'400.--. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 4. Dezember 2013 bezüglich der Rentenzusprache dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2012 Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 36% hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff - AXA Versicherungen AG, Generaldirektion - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der

angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
MosimannSchüpbach

**E. 10**

, S. 26, Tab. TA1, Rubrik „Total“, Niveau 4), mithin Fr. 50'700.- im Jahr (Fr. 4'225.-- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2010 von 41.6

Stunden angepasst, ergibt dies den Betrag von Fr. 52'728.-- für das Jahr 2010 (Fr. 50'700.-- : 40 x 41.6).

Rechnet man mit der Beschwerdeführerin das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für die Jahre 2011 und 2012 von 1 % und 0.8 % (Die Volkswirtschaft 9/2014, S. 85 Tab B10.2 Total) für das Jahr 2012 aus, so beläuft sich dieses auf Fr. 53'681.-- ( Fr. 52'728. — x 1.01 x 1.008).

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