

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00022

vom 21. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00022

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00022 du 21 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00022 del 21 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss

Art.

E. 1.2

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mithin im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG i.V.m. Art. 6 ATSG; BGE 137 V 199 E. 2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3), mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG).

E. 1.3

Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art.

E. 1.4

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).

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. 1.5

Mit Schreiben vom 24. bzw. 25. Januar 2013 teilte die AXA der Versicherten sowie deren Arbeitgebern mit, dass die Taggeldleistungen betreffend die Z.____ per 1. Februar 2013 eingestellt und die Taggeldleistungen betreffend die Y.____ ab dem 1. Februar 2013 um 50 % gekürzt und per 1. April 2013 ebenfalls eingestellt würden (Urk. 14/A39- A41). Zudem wurde die Versicherte mit Schreiben der AXA vom 25. Januar 2013 aufgefordert, eine angepasste (Büro-)Tätigkeit zu suchen und aufzunehmen oder das Pensum der Büroarbeiten bei den bisherigen Arbeitgebern so zu vergrössern, dass sie ihre volle Arbeitsfähigkeit umsetzen könne; gleichzeitig wurde sie auch auf ihre diesbezügliche Schadenminderungspflicht hingewiesen (Urk. 14/A39). Nachdem die Versicherte mit der in Aussicht gestellten Aufhebung der Taggeldleistungen nicht einverstanden war (vgl. Telefonnotiz vom 29. Januar 2013, Urk. 14/A44, und Urk. 14/A54), führte Dr. B.____ am

E. 2

Es sei im vorliegenden Verfahren eine Instruktionsverhandlung, eventualiter eine öffentliche Verhandlung im Sinne von Art.

E. 2.1

Dr. A.____ diagnostizierte im Arztzeugnis UVG vom 28. Februar 2011 (1) ein Distorsionstrauma linkes Sprunggelenk und (2) einen Sturz auf die linke Schulter am 7. Februar 2011 mit subacromialem

Impingement. Er erklärte, dass das am 22. Februar 2011 durchgeführte MRT der linken Schulter eine SLAP II-Läsion am Bizepssehnenanker und ein subacromiales

Impingement ergeben habe (Urk. 13/M2).

Im Bericht vom 14. März 2011 gab Dr. A.____ an, dass er eine arthroskopische Operation (subacromiale Dekompression und Limbusrefixation) der linken Schulter durchgeführt habe (Urk. 13/M4).

E. 2.2

Dr. med. F.____, FMH Radiologie, von der Röntgeninstitut C.____ hielt im Bericht vom 11. Mai 2011 fest, dass das Arthro-MRI der linken Schulter der Beschwerdeführerin eine progrediente humeruskopfseitige Partialruptur der Supraspinatussehne und einen Labrumriss superior bis posterior zeige (Urk. 14/M1). Dr. A.____ erklärte im Bericht vom 19. Mai 2011, dass er eine weitere arthroskopische Operation (Limbusrefixation und subacromiale

Bursektomie) der linken Schulter vorgenommen habe (Urk. 14/M2).

E. 2.3

Die Ärzte der Klinik D.____ gaben im Bericht vom 16. August 2011 an, dass die Beschwerdeführerin vom 24. Juli bis zum 13. August 2011 bei ihnen in stationärer Behandlung gewesen sei (Urk. 14/M7).

E. 2.4

Dr. A.____ diagnostizierte im Bericht vom 15. November 2011 (1) ein Impingementssyndrom rechtes Schultergelenk bei losgelöstem Bufordkomplex und (2) ein Acromion Typ II. Er gab an, dass er eine arthroskopische Operation (Refixation

Bufordkomplex und subacromiale Dekompression) am rechten Schultergelenk der Beschwerdeführerin durchgeführt habe (Urk. 14/M10).

E. 2.5

Im Bericht vom 27. Juni 2012 hielt Dr. A.____ fest, dass sich bei der Kontrolle vom 4. Mai 2012 subjektiv eine Besserung gezeigt habe. Die Beweglichkeit habe sich verbessert. Die Beschwerdeführerin benötige gelegentlich noch Medikamente. Bei der Kontrolle vom 22. Juni 2012 habe sie wiederum eine Zunahme der Beschwerden am rechten Schultergelenk mit ebenfalls Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule angegeben. Insbesondere würden bei Belastung vermehrt Schmerzen im rechten Schultergelenk sowie nach wie vor nächtliche Beschwerden auftreten (Urk. 14/M16).

E. 2.6

Dr. B.____ bejahte in der Stellungnahme vom 4. Dezember 2012 (Urk. 14/M18), dass nach wie vor ein mindestens überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden der Beschwerdeführerin und dem Unfall vom 2. Mai 2011 bestehe. Er gab an, dass für die angestammte Tätigkeit als Museumsleiterin, im Rahmen welcher die Beschwerdeführerin zu 50 %

handwerkliche Arbeiten (Weinflaschen abfüllen, Reinigungsarbeiten) und zu 50 % administrative Arbeiten verrichten müsse (vgl. Schadeninspektorenbericht vom 9. September 2011, Urk. 14/A14), eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. In einer angepassten Tätigkeit mit Arbeiten auf Tischniveau und ohne Tragen von Lasten wäre wahrscheinlich ab dem 30. Juni 2012 eine volle Arbeitsleistung möglich. Somit wäre die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit bei der Z.____, welche gemäss

Schadeninspektorenbericht vom 9. September 2011 rein administrativ sei, voll arbeitsfähig. Voraussichtlich resultiere vorliegend ein Integritätsschaden von 10 % bis 20 % .

E. 2.7

Dr. A.____ erklärte im Bericht vom 6. Februar 2013, dass die Beschwerdeführerin aktuell an beidseitigen Schulterschmerzen leide - nach einem neuen Sturz auf Eis am 11. Dezember 2012, den sie mit dem rechten Arm aufgefangen habe. Vorübergehend seien auch Sensibilitätsstörungen aufgetreten. Die Beschwerdeführerin stehe derzeit in physikalischer Therapie. Die Arbeitsfähigkeit von aktuell 25 % könne nicht gesteigert werden, da sie damit schon an der Grenze der Belastbarkeit sei (Urk. 14/M19).

E. 2.8

Im Bericht vom 25. Februar 2013 führte Dr. A.____ aus, dass bezüglich des neuen Unfallereignisses vom 11. Dezember 2012 bis anhin keine Röntgen- und MRI-Untersuchungen durchgeführt worden seien. Initial habe die Beschwerdeführerin über Parästhesien im Arm geklagt, die mit einer leichten

Plexuszerrung

vereinbar seien . Diese hätten sich unterdessen wieder erholt. Eine Kontusionsmarke habe sich nicht feststellen lassen (Urk. 14/M20).

E. 2.9

Dr. B.____ legte im Bericht vom 9. April 2013 – im Anschluss an die vertrauensärztliche Untersuchung vom 20. März 2013 - dar, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden

im Rahmen eines längeren Gespräches glaubhaft geschildert habe. Gemessen an den objektivierbaren Befunden wäre sie in einer den Unfallfolgen angepassten Tätigkeit (Büro) voll arbeitsfähig. Von einer neu erlichen interdisziplinären oder einer neuropsychologischen Beurteilung erwarte er keine neuen Erkenntnisse (Urk. 14/M21/3-4).

E. 2.10

In der Stellungnahme vom 29. Mai 2013 (Urk. 14/M23) führte Dr. B.____ aus, dass er die Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 22. Mai 2013 (vgl. Urk. 14/A72) aufmerksam gelesen habe und auch verstehen könne, dass sie subjektiv vieles anders einschätze, als er dies getan habe. Die Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und den objektivierbaren Befunden werde allerdings auch durch diese Stellungnahme nicht besser erklärbar. Er könne deshalb weder seine Stellungnahme noch seine medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ändern. Dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, eine Untersuchung durch Palpation habe nicht stattgefunden, sei für ihn im Übrigen völlig unverständlich. Die Beschwerdeführerin sei am 20. März 2013 während einer guten Stunde in seiner Praxis gewesen. Er habe damals nicht nur mit ihr gesprochen, sondern auch eine körperliche Untersuchung des Schultergürtels durchgeführt. Die festgehaltenen Befunde habe er durch Palpation mit den Händen erhoben und nicht frei erfunden.

E. 2.11

Dr. A.____ erklärte in der Stellungnahme vom 4. Juni 2013, dass es ihm unverständlich sei, wie Dr. B.____ zu seiner Schlussfolgerung gekommen sei, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit im Büro voll arbeitsfähig sei, nachdem er deren Beschwerden zunächst als glaubhaft bezeichnet habe. Ab dem 1. Mai 2013 habe die Beschwerdeführerin ihre Arbeitstätigkeit auf 40 % gesteigert, wobei bei stärkeren Belastungen rezidivierende Parästhesien im Sinne eines sekundären Thoracic

Outlet-Syndroms aufzutreten würden. Ab dem 10. Juni 2013 erfolge eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % (Urk. 14/M24).

E. 2.12

Im Bericht vom 22. Juli 2013 gab Dr. A.____ an, dass der Heilverlauf durch den Unfall vom 11. Dezember 2012 verzögert worden sei. Nach Rücksprache mit dem Physiotherapeuten könne er nun aber berichten, dass die Beschwerdeführerin Fortschritte mache und ihr volles Arbeitspensum von 70 % voraussichtlich im September 2013 wieder aufnehmen könne (Urk. 14/M25).

E. 2.13

Dr. E.____ legte in der Aktenbeurteilung vom 10. Oktober 2013 dar, dass es bei der Beschwerdeführerin bereits nach einem am 22. Februar 2005 erlittenen Unfall (Schleudertrauma) zu einer ähnlichen Situation wie vorliegend gekommen sei. Die Beschwerdeführerin sei damals von einem Auto angefahren worden und habe sich diverse Prellungen zugezogen. Die später folgenden gutachterlichen Untersuchungen seien zu teilweise widersprüchlichen Einschätzungen gekommen. Ähnlich wie bei der heutigen Beschwerdelage sei es auch damals zu einem langen Verlauf und entsprechenden Diskussionen mit dem Unfallversicherer gekommen. Vorübergehend habe die Beschwerdeführerin eine Invalidenrente bezogen, letztlich allerdings doch wieder eine Leistungsfähigkeit erreicht, die ihr ein Arbeitspensum von 70 % bei den heutigen zwei

Arbeitgeber ermöglicht habe. Sehr ähnlich wie heute hätten auch damals Beschwerden bestanden, die nach objektiven Kriterien nicht zu erklären gewesen seien. Die psychologische Therapeutin habe in diesem Zusammenhang am 9. Juli 2006 festgehalten, dass sie die Beschwerdeführerin als sehr kooperativ und mutig erlebe, jedoch auch eine Tendenz zur Selbstüberforderung feststelle. Auf einer Skala von eins bis zehn würden sich ihre physischen Schmerzen noch zwischen vier und sechs bewegen, je nach Stress. Im Laufe der Sitzungen habe sich gezeigt, dass das Schleudertrauma vom 22. Februar 2005 nur das letzte einer langen Kette von Traumata gewesen sei, welche die Beschwerdeführerin in ihrem Leben erlitten habe. In der Schock- und Traumaheilung sei bekannt, dass frühere unbearbeitete Traumata reaktiviert werden könnten, was auf die Beschwerdeführerin zutrefte. Dr. E. ___ kam zum Schluss, dass die damaligen Feststellungen der Psychologin – ohne dass er einen Beweis für einen Vorzustand mit Sicherheit vorlegen und die Schlüsselerklärung für die nicht erklärbaren, lang anhaltenden Beschwerden liefern könne – den Verdacht zulassen würden, dass die Beschwerdeführerin eine Tendenz zu somatoformen Schmerzstörungen in sich trage. Wenn diese entsprechend angegangen würden, bestehe – wie sich gezeigt habe – jedoch eine gute Prognose. Es sei daran zu erinnern, dass als somatoforme Störungen körperliche Beschwerden bezeichnet würden, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung oder auf eine Traumafolge zurückführen lassen würden. Dabei würden neben den Allgemeinsymptomen wie Müdigkeit und Erschöpfung die Schmerzsymptome an vorderster Stelle stehen, gefolgt von anderen, meist vegetativen Störungen. Die Betroffenen – und sicher auch die Beschwerdeführerin – würden ihre Beschwerden dabei als real erleben und hätten in dieser Hinsicht simulatorische oder aggraviorische Verhaltensweisen nicht nötig. Betrachte man die Beschwerdeentwicklung von 2005 und den nun im Rahmen der Schulterverletzungen festgestellten Verlauf, so erkenne man, dass sich die Beschwerdeführerin glaubhaft und aktiv darum bemühe – so sei das „glaubhaft“ von Dr. B. ___ im Bericht vom 9. April 2013 wahrscheinlich auch gemeint gewesen –, ihre Situation zu verbessern bzw. zu überwinden. Im Weiteren bestätigte Dr. E. ___, dass die Beurteilungen von Dr. B. ___ betreffend Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach objektiven Kriterien in jeder Hinsicht nachvollziehbar seien. Bei einer administrativen Tätigkeit (wie sie die Beschwerdeführerin bei der Z. ___ ausübe) handle es sich um eine dem Leiden angepasste Tätigkeit. Durch die einwandfreien orthopädisch-chirurgischen Eingriffe seien die strukturellen Folgen der Traumatisierungen beseitigt worden (Urk. 14/M32/2-3).

E. 2.14

und E. 3.4; Protokoll S. 6).

Aufgrund des Gesagten hat die Beschwerdeführerin

betreffend die Tätigkeit bei der Y. ___

– unter Berücksichtigung des bei der Z. ___ vorgesehenen 20%-Pensums – ab dem 1. Februar 2013 Anspruch auf um 10 % (= 5 % von 50 %), ab dem 20. März 2013 auf um 50 % (= 25 % von 50 %), ab dem 10. Juni 2013

auf um 60

% (= 30 % von 50 %) und für die Zeit ab dem 1. Juli 2013 auf um 80 %

(= 40 % von 50 %) gekürzte Tag geldleistungen . Nach einer aufgrund der konkreten beruflichen Situation sowie den ausgewiesenen Arbeitsbemühungen der Beschwerdeführerin gerechtfertigt erscheinenden Übergangsfrist von fünf Monaten (vgl. E. 4.2) - Fristbeginn

ist vorliegend der 20. März 2013,

da

eine 100%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit erst in diesem Zeitpunkt zuverlässig festgestellt wurde (vgl. E. 3.4) - ,

das heisst per 19. August 2013, sind auch diese Taggeldleistungen gänzlich einzustellen.

E. 2.15

Im Bericht vom 28. Januar 2014 hielt Dr. A.____ fest, dass die Beschwerdeführerin wie folgt arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 3/8):

ab dem 01.04.2013 zu 75 % arbeitsunfähig

ab dem 01.05.2013 zu 60 % arbeitsunfähig

ab dem 10.06.2013 zu 50 % arbeitsunfähig

ab dem 01.07.2013 zu 40 % arbeitsunfähig

ab dem 01.09.2013 zu 30 % arbeitsunfähig

Dr. A.____ führte aus, dass es beim erneuten Unfall vom 11. Dezember 2012 zu einer Traumatisierung eines massiven Vorzustandes der rechten Schulter gekommen sei. Die Beschwerdeführerin sei damals bereits zu 75 % arbeits - unfähig gewesen. Auf Wunsch der Beschwerdeführerin sei die Arbeits unfähigkeit mit Rücksicht auf den Arbeitgeber und den Versicherer damals nicht erhöht worden (Urk. 3/8).

E. 2.16

Im Bericht vom 5. Februar 2014 gab Dr. A.____ an, dass die Beschwerdeführerin über anhaltende Schulterbeschwerden links unter Belastung klagt. Klinisch finde sich eine verspannte Rücken- und Nackenmuskulatur . Weiter würden auch Beschwerden im Bereich des Pectoralis vorliegen. Die Beschwerdeführerin stehe deswegen in physiotherapeutischer Behandlung. Im Kontroll- Arthro -MRT vom 23. Januar 2014 fänden sich ausser postoperativen Veränderungen nur minimale degenerative Veränderungen. Somit seien die beklagten Beschwerden nach wie vor als unfallbedingt zu betrachten (Urk. 14/M33). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid

vom 13. Dezember 2013 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen der Dres . B.____ und E.____ (vgl. E. 2.9-10 und E. 2.13). 3.2

Dr. B.____ legte im Bericht vom 9. April 2013 dar, dass die Beschwerdeführerin am 7. Februar 2011 auf der Treppe gestürzt sei und sich dabei eine Verletzung des linken oberen Sprunggelenks und der linken Schulter zugezogen habe. Daraufhin sei am 14. März 2011 eine Schulterarthroskopie links vorgenommen worden, im Rahmen welcher eine SLAP-Läsion fixiert sowie eine Acromioplastik durchgeführt worden seien. Am 2. Mai 2011 sei die Beschwerdeführerin erneut gestürzt und habe sich dabei mit beiden Armen

aufgefangen. In der Folge seien die Beschwerden nicht nur links, sondern auch rechts lokalisiert gewesen. Aufgrund einer erneuten MRI-Untersuchung seien am 19. Mai 2011 eine Refixation des Limbus und eine subacromiale

Bursektomie links durchgeführt worden. Wegen persistierender Beschwerden auch rechts seien am 15. November 2011 in der rechten Schulter eine Fixation des Limbus mit dem Bizepssehnenanker sowie eine Acromioplastik vorgenommen worden. Der darauf folgende Verlauf sei stark verzögert gewesen mit unterschiedlichen Beschwerden in beiden Schultergelenken. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin am 11. Dezember 2012 auf verschneiter Strasse erneut gestürzt sei und sich mit dem rechten Arm aufgefangen habe. Diese rezidivierenden Stürze und der sehr protrahierte Heilverlauf hätten dazu geführt, dass sie seit anfangs Februar 2011 vollständig oder mindestens zu 75 % arbeitsunfähig gewesen sei. Kurzzeitige Versuche, die Arbeitsunfähigkeit auf 60 % zu senken, hätten innert kurzer Zeit zu einer Vermehrung der Schmerzen und dadurch wieder zu einer Anhebung der Arbeitsunfähigkeit geführt (Urk. 14/M21/2).

Weiter führte Dr. B.____ aus, dass das Schulterrelief der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung vom 20. März 2013 symmetrisch gewesen sei. Bei Palpation gebe sie beidseits schmerzhaft Stellen an, wobei diese nicht klar einer Struktur zugeordnet werden könnten. Die Ventralelevation sei beidseits bis zur Horizontalen möglich (passiv etwas mehr), die Aussen-/Innenrotation rechts 0-0-L5 und links 10-0-L5. Die Abduktion sei rechts bis 80 Grad und links bis 70 Grad möglich. Der Nacken- und Schürzengriff sei knapp möglich. Das aktuellste MRI der linken Schulter vom 14. August 2012 zeige einen Zustand nach Labrumrefixation mit Metallartefakten der Anker. Die Refixation und die Lage der Anker seien kernspintomografisch wegen der Artefakte nicht beurteilbar. Der Lauf der langen Bizepssehne sei regelrecht. Im Weiteren seien eine leichtgradige Bursitis subacromialis sowie leichtgradige

Ansatzentzündungen der Supraspinatus- und Subscapularissehne ersichtlich, ohne transmurale Rissbildung und ohne Muskelbauchatrophie. Die (vorbeschriebene) Partialruptur der Supraspinatussehne sei regredient. Das aktuellste MRI des rechten Schultergelenks vom 6. März 2013 zeige einen leichten Reizzustand im Bereich des Rotatorenmanschettenintervalls und am Pully. Der Übergang zwischen Bizepsanker/ventrales Labrum sei erneut leicht angehoben. Die Rotatorenmanschette sei intakt. Sodann liege ein diskreter subacromialer Reizzustand vor. Eine Atrophie der Rotatorenmanschettenmuskulatur sei nicht festzustellen. Die Darstellung von AC-Gelenk und der korakoclavikulären Bänder sei bland (Urk. 14/M21/3).

Ferner erklärte Dr. B.____, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden im Rahmen eines längeren Gespräches glaubhaft geschildert habe. Es handle sich vor allem um eine rasche Ermüdbarkeit mit dann auftretenden belastungsabhängigen Schmerzen in beiden Schultergelenken, teilweise in unterschiedlicher Intensität. Mit den objektiven Befunden könne er diese Beschwerden aber nicht erklären. Die klinischen Untersuchungsbefunde würden zwar eine gewisse Einschränkung der Beweglichkeit zeigen, die angegebenen Befunde indes nicht erklären. In den letzten MRI-Untersuchungen seien zwar sowohl links als auch rechts leichte Reizzustände und postoperative Veränderungen ersichtlich, im Übrigen aber weitgehend altersentsprechend normale Verhältnisse mit insbesondere gut erhaltenen Knorpelüberzügen und ohne Atrophie oder Verfettung der Muskulatur. Er habe die Beschwerdeführerin auf die vorliegende Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und den subjektiven Schmerzen angesprochen und angedeutet, dass eventuell auch eine

somatoforme

Schmerzverarbeitungsstörung vorliegen könnte. Die Beschwerdeführerin habe ihn dann auf die bereits vorhandenen Abklärungen im Rahmen der Begutachtungen in den Jahren 2008 und 2010 aufmerksam gemacht. Diese beiden Gutachten würden sich in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zwar diametral widersprechen. Bezüglich der Beurteilung der psychischen Situation sei man jedoch einhellig der Auffassung gewesen, dass keine psychiatrisch relevanten Diagnosen vorliegen würden. Die aktuelle Situation gleiche auch sehr derjenigen vor acht Jahren, wobei in beiden Fällen eigentlich wenig objektivierbare körperliche Läsionen vorgelegen hätten, die Beschwerdeführerin aber während überdurchschnittlich langer Zeit nicht in der Lage gewesen sei, die erwartete Arbeitsleistung zu erbringen. Gemessen an den objektivierbaren Befunden wäre sie in einer den Unfallfolgen angepassten Tätigkeit (Büro) voll arbeitsfähig. Von einer neuerlichen interdisziplinären oder einer neuropsychologischen Beurteilung erwarte er keine neuen Erkenntnisse (Urk. 14/M21/3-4). 3.3

Diese Einschätzung von Dr. B.____, die auf einer eingehenden klinischen Untersuchung der Schultergelenke der Beschwerdeführerin beruht und die er in Kenntnis der Vorakten abgab, ist gestützt auf die genannten Befunde einleuchtend und plausibel. Dr. B.____ war dabei als Chirurg zur Beurteilung des vorliegenden medizinischen Sachverhalts bzw. der Behandlung durch den Chirurgen Dr. A.____ auch kompetent (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_937/2012 vom 11. Juli 2013 E. 3.2).

Was die vermeintlich widersprüchliche Aussage von Dr. B.____ betrifft, wonach die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden anlässlich des Gespräches glaubhaft geschildert habe, diese mit den objektiven Befunden aber nicht erklärt werden könnten, erläuterte Dr. E.____ in nachvollziehbarer Weise – unter Bezugnahme auf den ebenfalls verzögerten Heilverlauf nach dem Unfallereignis vom 22. Februar 2005 – , dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden aufgrund einer Tendenz zu somatoformen Schmerzstörungen als real erleben dürfte. So sei das „glaubhaft“ von Dr. B.____ wahrscheinlich gemeint gewesen (vgl. E. 2.13).

Entgegen der Darlegungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1/1 S. 6 f.) hat Dr. B.____ bei seiner Beurteilung auch das Unfallereignis vom 11. Dezember 2012 sowie in diesem Zusammenhang insbesondere auch die Ergebnisse des MRI des rechten Schultergelenks vom 6. März 2013 berücksichtigt (vgl. E. 3.2 und auch Urk. 14/A61 und Urk. 14/A66). Er hat diesem Unfallereignis aber offensichtlich nicht dieselbe Bedeutung beigemessen wie die Beschwerdeführerin, was aufgrund der vorliegenden Akten plausibel erscheint. Im Weiteren wies die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hin (Urk. 2 S. 5), dass das von Dr. A.____ in der Stellungnahme vom 4. Juni 2013 erwähnte Thoracic

outlet Syndrom, aufgrund dessen bei der Beschwerdeführerin bei stärkeren Belastungen noch rezidivierende Parästhesien aufgetreten seien (vgl.

E. 2.11), rechtsprechungsgemäss

für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolge zu betrachten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_33/2008 vom 20. August 2008 E. 5.1, mit Hinweisen).

Im Übrigen ist es nicht nur bei einem solchen Leiden, sondern bei sämtlichen Leiden so, dass eine gestellte Diagnose für sich allein keine Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit begründet (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_681/2010 vom 14. Dezember 2010 E.

3.1.3).

Auch die weiteren

Berichte von Dr. A.____

vom 22. Juli 2013 (vgl. E. 2.12), 25. Oktober 2013 (vgl. E. 2.14), 28. Januar 2014 (vgl. E. 2.15) und 5. Februar 2014 (vgl. E. 2.16) vermögen die Einschätzungen der

Dres. B.____ und E.____ nicht in Zweifel zu ziehen, zumal Dr. A.____ nicht nachvollziehbar begründet hat, inwiefern die Beschwerdeführerin selbst im Rahmen einer körperlich angepassten Bürotätigkeit nach wie vor in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sein soll. 3.4

Es ist somit festzuhalten, dass auf die Beurteilungen der Dres. B.____ und E.____ abgestellt werden kann. Von der Einschätzung der Beschwerdegegnerin abweichend ist nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit allerdings davon auszugehen, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Bürotätigkeit nicht schon rückwirkend ab dem 1. Februar 2013 gegeben war, sondern erst ab dem Datum der Untersuchung bei Dr. B.____, das heisst ab dem 20. März 2013 (Urk. 14/M21).

Dies insbesondere auch aufgrund der Folgen des Unfallereignisses vom 11. Dezember 2012 (vgl. E. 2.7-8), für welches die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 100 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) eben falls zuständig ist (vgl. auch Urk. 2 S. 5 und Urk. 14/A103). Für die Zeit vom 1. Februar bis 19. März 2013 ist mangels konkreter rückblickender Beurteilung von Dr. B.____ aufgrund des e chtzeitlichen Berichtes von Dr. A.____ vom 6. Februar 2013 von einer 25%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. E. 2.7).

Von weiteren medizinischen Abklärungen sind

keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten. Dasselbe gilt auch für eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, welche – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht bemerkt (Urk. 12 S. 6 f.) – bei der Beurteilung der Zumutbarkeit einer reinen Bürotätigkeit ohnehin wenig sinnvoll ist. Der Beizug weiterer Akten der SUVA oder deren Beiladung zum vorliegenden Prozess erweist sich schliesslich eben falls als nicht erforderlich. 4.

4.1

Im Weiteren ist der zur Bemessung des Taggeldes massgebende Arbeitsunfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin per 20. März 2013 zu prüfen. Dieser entspricht der Differenz zwischen dem Einkommen, das ohne Unfälle im bisherigen Beruf erzielt werden könnte, und dem Einkommen, das im neuen Beruf zumutbarerweise zu erzielen wäre (Urteil des Bundesgerichtes 8C_889/2014 vom 23. Februar 2015 E. 3.2 mit Hinweisen). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellte (Urk. 2 S. 7), ist bei der Ermittlung des Grades der Arbeitsunfähigkeit für die Festsetzung des Taggeldes – anders als bei der Bemessung des Invaliditätsgrades bei der Rentenprüfung – irrelevant, ob der sogenannte medizinische Endzustand erreicht worden ist bzw. ob von der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erreicht werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). 4.2

Die Beschwerdegegnerin ging im Rahmen des vorliegenden Einkommensvergleichs - gestützt auf den von der Beschwerdeführerin bei der Y. ___ und bei der Z. ___ zuletzt erzielten Lohn - von einem Valideneinkommen für ein 70%-Pensum von Fr. 54'600.-- aus. Das Invalideneinkommen setzte die Beschwerdegegnerin mittels der Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2010) des Bundesamtes für Statistik fest. Dies ergab für ein 70%-Pensum ein Einkommen von Fr. 54'518.--, weshalb ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 0 % (Fr. 82.-- : Fr. 54'600.--) resultiert (Urk. 2 S. 7 f., vgl. auch Urk. 14/A76/2-3). 4 .3

Dieser Einkommensvergleich ist nicht zu beanstanden. Entgegen den Darlegungen der Beschwerdeführerin (Urk. 37 S. 14 f.) gilt als bisheriger Beruf gemäss Art.

E. 6

ATSG derjenige Beruf, den die Beschwerdeführerin vor Eintritt der zu beurteilenden Arbeitsunfähigkeit zuletzt ausgeübt hat (vgl. Kieser , ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, N 60 zu Art. 6). Dies sind vorliegend deren Tätigkeiten bei der Y. ___ und

bei der Z. ___ . Im Weiteren ist als Referenzpensum zur Ermittlung des Grades der Arbeitsunfähigkeit in der Taggeldphase – wiederum anders als im Rahmen der Bemessung der Erwerbsunfähigkeit bei der Rentenprüfung – das Arbeitspensum unmittelbar vor dem Unfall einzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2009 vom 25. Juni 2009 [publiziert in BGE 135 V 287] E. 4, mit Hinweisen). Schliesslich kann auch dem Einwand der Beschwerdeführerin , dass ihr im Rahmen der Bemessung des Invalideneinkommens noch ein sogenannter Leidensabzug in der Höhe von 10 % bis 20 % hätte gewährt werden müssen (vgl. Urk. 1/1 S. 10), nicht beigeplant werden. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend darlegte (Urk. 2 S. 7 und 8), bestehen in einer angepassten (Büro-)Tätigkeit keine zusätzlichen Einschränkungen. Sodann bietet die Teilzeittätigkeit bei Frauen rechtsprechungsgemäss keinen Anlass für einen Teilzeitabzug (vgl. Urteil 9C_315/2012 vom 18. September 2012 E. 3.2.3 mit Hinweisen). Auch die übrigen Abzugskriterien (vgl. BGE 126 V 75), namentlich auch dasjenige des Alters, sind nicht erfüllt. 4 .4

Es ist demnach festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Arbeitsunfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin korrekt ermittelt hat. 5 . 5 .1

Zu prüfen bleibt , bis wann die Beschwerdeführerin noch Anspruch auf Taggeldleistungen hat. 5 .2

Steht fest, dass die versicherte Person unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat, so hat der Versicherungsträger sie dazu aufzufordern und ihr zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse sowie zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen, während welcher das bisherige Taggeld geschuldet bleibt (RKUV 2000 Nr. KV 112 S. 122, K 14/99 E. 3a mit weiteren Hinweisen). Diese Übergangsfrist bemisst sich nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalles. In der Praxis der sozialen Krankenversicherung, welche sinngemäss auch im Bereich der sozialen Unfallversicherung gilt (RKUV 1987 Nr. U 27 S. 394), wurden Zeiten von drei bis fünf Monaten als angemessen betrachtet (BGE 114 V 289 E. 5b und Urteil des Bundesgerichts 8C_803/2010 vom 17. Dezember 2010 E. 3.1.2, je mit Hinweisen). 5 .3

Aktenkundig und unbestritten ist zunächst, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Tätigkeit bei der Z. ___ , wo sie in einem 20%-Pensum (acht Stunden pro Woche) angestellt

ist, ausschliesslich Büroarbeiten erledigt (vgl. Urk. 14/A14/4). Hierbei handelt es sich um eine angepasste Tätigkeit, die der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Einstellung der betreffenden Tagelder per 1. Februar 2013 bis 19. März 2013 zu 25 % und ab dem 20. März 2013 zu 100 %

zumutbar war

(vgl. E. 3.4).

Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen betreffend die Tätigkeit bei der Z.____ per 1. Februar 2013 eingestellt hat. 5.4

Weiter ist aktenkundig und unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Tätigkeit bei der Y.____, wo sie in einem 50%-Pensum (20 Stunden pro Woche) angestellt ist, zu ca. 50 % handwerkliche Tätigkeiten (Auffüllen von Weinflaschen, Reinigungsarbeiten etc.) und zu ca. 50 % administrative Tätigkeiten ausübt (vgl. Urk. 14/A 14/4). Bei den administrativen Arbeiten für die Y.____ handelt es sich ebenfalls um angepasste Tätigkeiten, die der Beschwerdeführerin nach dem Gesagten ab dem 1. Februar 2013 zu 25 % und ab dem 20. März 2013 wieder zu 100 % zumutbar waren (vgl. E. 3.4). Dass ihr bereits am 1. April 2013 auch die erwähnten handwerklichen Tätigkeiten wieder im bisherigen Pensum zumutbar gewesen wären, wird aber selbst von den Dres. B.____ und E.____ nicht behauptet. Sodann lässt sich den vorliegenden Akten auch nicht entnehmen, dass die Beschwerdeführerin den administrativen Teil der Arbeiten bei ihren bisherigen Arbeitgebern bis zur Aufnahme des vollen Arbeitspensums per 1. September 2013 hätte ausbauen können.

Aus dem Bericht von Dr. A.____ vom 25. Oktober 2013 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2013 zu 25 %, ab dem 1. Mai 2013 zu 40 %, ab dem 10. Juni 2013 zu 50 % und ab dem 1. Juli 2013 wieder in einem 60%-Pensum arbeitstätig war; per 1. September 2013 hat sie ihr volles Arbeitspensum (beim Y.____ und bei der Z.____) von 70 % wieder aufgenommen (vgl. E. 2.7, E.

E. 6.1

Soweit die Beschwerdeführerin über den Taggeldanspruch hinaus Leistungen beantragte, ist auf die Beschwerde mangels Anfechtungsgegenstandes nicht einzutreten. Denn die angefochtene Verfügung und der angefochtene Einspracheentscheid, deren Inhalt den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand bestimmen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a), beurteilen einzig den Taggeldanspruch.

E. 6.2

Dem Antrag der Beschwerdeführerin auf Vereinigung des vorliegenden Verfahrens mit dem Verfahren UV.2015.00216 (Urk. 30)

ist im Übrigen nicht stattzugeben. In letzterem Verfahren geht es auch um zwei Unfälle, die sich am 25. Mai bzw. 13. November 2014, das heisst nach dem Erlass des vorliegenden angefochtenen Einspracheentscheids vom 13. Dezember 2013, zugetragen haben. Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheids ist für das Sozialversicherungsgericht aber derjenige Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes – das heisst am 13. Dezember 2013 – gegeben war. Darüber hinaus wird in jenem Verfahren auch der Rentenanspruch sowie der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung beurteilt (vgl.

Verfahren Nr. UV.2015.00 216, Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2015, Urk. 2) .

E. 6.3

Aufgrund des Gesagten ist die Beschwerde daher teilweise gutzuheissen, soweit auf sie einzutreten ist.

E. 7

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 13. Dezember 2013, soweit er die Taggeldleistungen für die Tätigkeit bei der Y.____ betrifft, aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2013 Anspruch auf um 10 % gekürzte, ab dem 20. März 2013 auf um 50 % gekürzte, ab dem 10. Juni 2013 auf um 60 % gekürzte und ab dem 1. Juli 2013 bis 19. August 2013 auf um 80 % gekürzte Taggeldleistungen hat und ab dem 20. August 2013 kein Anspruch auf Taggeldleistungen mehr besteht. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: -

Rechtsanwalt Matthias Horschik -

AXA Versicherungen AG unter Beilage von Kopien von Urk. 37 und Urk. 38/1-3 -

Bundesamt für Gesundheit 5.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Kreyenbühl

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