

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00114 vom 30. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00114

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00114 du 30 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00114 del 30 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

S. 7, Urk.

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Nach Erlass des vom hiesigen Gericht aufgehobenen Einspracheentscheides vom 27. Januar 2011 meldete die Versicherte der Suva mehrere weitere Unfälle: Verletzungen der linken und rechten Zehe am 8. Mai respektive am 7. August 2011 heilten folgenlos aus (Urk. 1 S. 3, Urk. 11/79 S. 1 f.). Am 12. August 2011 fiel die Versicherte im Garten auf das rechte Becken, die rechte Hüfte, die linke Hand und den Ellenbogen (Urk. 1 S. 3, Urk. 3/2 S. 1, Urk. 13/1). Am 23. August 2011 erlitt sie einen Selbstunfall, als sie beim Einparkieren ihres Autos in eine Strassenlaterne fuhr. Danach hatte sie Schmerzen im Bereich des Rückens, des Nackens, der Schultern und des Kopfes (Urk. 1 S. 3, Urk. 3/2 S. 1, Urk. 14/1, Urk. 14/7). Ende Mai 2012 stolperte sie über die Schwelle vom Wohnzimmer auf die Terrasse und fiel auf den linken Ellenbogen (Urk. 1 S. 3, Urk. 11/79 S. 2). Am 8. September 2012 stürzte sie beim Fahrradfahren nach einem Stopp auf die rechte Hand, den rechten Arm und Ellbogen sowie die rechte Hüfte und das Knie (Urk. 1 S. 3, Urk. 10/2, Urk. 10/18). Am 30. November 2012 rutschte sie auf eisigem Untergrund aus und fiel erneut auf die rechte Hüfte (Urk. 1 S. 3, Urk. 15/4). Am 11. Februar 2013 fiel sie auf der vereisten Treppe im Garten auf Ellenbogen, Hand, Schulter und Hüfte links (Urk. 1 S. 3, Urk. 9/5). Am 13. April 2013 stürzte sie aus dem Krankbett wieder auf die Hüfte (Urk. 1 S. 3, Urk. 9/34 S. 1, Urk. 9/131-132; vgl. auch Urk. 9/68 S. 8 f., Urk. 9/75, Urk. 11/145).

E. 1.2.1

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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76).

E. 1.3

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

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch wenn die höchstrichterliche Rechtsprechung den Berichten versicherungs-interner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, so hat das Bundesgericht doch betont, dass ihnen praxismässig nicht die selbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt. 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. Auch aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK folgt nicht, dass solche Stellungnahmen in jedem Fall unbeachtlich wären. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4-7 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.5.1

Nach Art. 10 Abs. 1 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 die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die

erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, richtet sich die Umschreibung „Besserung des Gesundheitszustandes“ namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit; dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffs „namhaft“, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss (Urteil des Bundesgerichts 8C_660/2012, 8C_790/2012 vom 23. März 2013, E. 4.1 mit Hinweis).

E. 1.5.2

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen 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, wäre sie nicht invalid geworden (Art 16 ATSG). 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 ermitteln lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29

E. 1 S. 30, 104 V 135). Insoweit die fraglichen Einkommen 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 (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310

E. 3a S. 312). Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die im Bereich der IV geltende spezifische Methode für Nichterwerbstätige (vgl. Art. 28a Abs.

E. 2

IVG) ein Betätigungsvergleich durchzuführen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Dabei ist zunächst die leidensbedingte Behinderung festzustellen und diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben (sog. ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 104 V 136

E. 2c; vgl. zur seitherigen Rechtsprechung SVR 2010 IV Nr. 11 S. 35, 9C_236/2009 E. 3 und 4).

E. 2.1

Im Rückweisungsurteil UV.2011.00062 vom 31. August 2012 hatte das hiesige Gericht lediglich die Folgen des Treppensturzes vom 30. Oktober 2009 zu beurteilen. Es erwog, die von Kreisarzt Dr. A. ___ gestützte auf eine Untersuchung am Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin vorgenommene und im Bericht vom 21. Oktober 2010 festgehaltene Beurteilung, wonach das Unfallereignis keine wesentliche Einschränkung in der beruflichen Leistungsfähigkeit bewirkt habe, überzeuge nicht. Die Beschwerdeführerin habe dem Kreisarzt eine im Vergleich zur Situation vor dem Unfall grundlegend veränderte Arbeitssituation geschildert. Demnach habe sie vor dem Unfall durchschnittlich drei Tage

mit Akquisitionen, Messe- und Filialbesuchen verbracht, einen Tag mit Arbeiten im Lager im Untergeschoss ihres Hauses und einen Tag mit Büroarbeiten zu Hause. Sie sei viel Auto gefahren und habe sich körperlich stark betätigt, was seit dem Unfall nicht mehr möglich sei. Für das Autofahren und die körperlichen Arbeiten habe sie nach dem Unfall einen Mitarbeiter mit einem 80%igen Beschäftigungspensum eingestellt, sie selbst mache nur noch Büroarbeiten. Während Dr. A.____ die als unfallkausal anerkannte Wirbelkörperfraktur beim 3. Lendenwirbelkörper als zwischenzeitlich konsolidiert befunden habe und zur Beurteilung gelangt sei, die verbliebenen Restbeschwerden in der Schulter und die geklagte leichte Belastungsminderung der unteren Lendenwirbelsäule führten zu keiner wesentlichen Einschränkung der Beschwerdeführerin in ihrem Beruf, habe Dr. E.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, in seinem Bericht vom 17. Januar 2011 glaubhafte Bewegungseinschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in den körperlich belastenden Tätigkeiten, welche die Beschwerdeführerin vor dem Unfall ausgeübt habe, erhoben. Weil der Gesundheitszustand noch labil gewesen sei, habe für die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit entsprechend der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsbereich unter Bezugnahme auf die Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin verlangt werden dürfen. Dr. A.____ habe indes keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf das von der Beschwerdeführerin detailliert beschriebene angestammte Tätigkeitsprofil abgegeben. Die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit von Dr. E.____ vom 17. Januar 2011, von Dr. Z.____ vom 15. Februar 2011 sowie von Dr. L.____ vom 11. April 2011 hätten sich ebenfalls zu wenig konkret auf die bisherige Tätigkeit bezogen beziehungsweise einfach die Angaben der Versicherten übernommen, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Die Suva habe die Taggelder per 1. August 2010 um 80 % reduziert und per 1. Februar 2011 ganz eingestellt, ohne dafür über eine hinreichende Grundlage zu verfügen. Gleiches gelte für die Einstellung der Heilbehandlung per 1. Februar 2011. Die Sache sei deshalb an sie zurückzuweisen, damit sie vorab Abklärungen zu Art und Umfang der vor dem Unfall von der Beschwerdeführerin versehenen Tätigkeiten durchführe und danach ihre Einschränkung ab 1. August 2010 in den angestammten Tätigkeiten medizinisch abklären lasse (Urk. 11/81 S. 5 ff.).

Diese Erwägungen, auf die im Dispositiv des Rückweisungsurteils UV.2011.00062 vom 31. August 2012 verwiesen wird, sind sowohl für die Verwaltung wie auch für das hiesige Gericht, an welches die Sache erneut weiter gezogen wurde, verbindlich. Die Verbindlichkeit des Rückweisungsentscheides steht aber immer unter dem Vorbehalt, dass sich nicht aus dem Rückweisungsverfahren neue Tatsachen oder Beweismittel ergeben (Urteil des Bundesgerichts 8C_454/2013 vom 24. September 2013, E. 6.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 2.2

Die Suva hielt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Mai 2015 daran fest, dass die Beschwerdeführerin mit Ausnahme der zugesprochenen Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 10 % nach dem 30. November 2013 (vgl. auch Urk. 1 S. 7, Urk. 2 S. 2, Urk. 11/119) keinen Anspruch mehr auf Versicherungsleistungen habe. Dies begründete sie damit, in den kreisärztlichen Beurteilungen vom 9. und 16. August sowie 9. Oktober und 19. Dezember 2013 sei festgehalten worden, dass es im Hüftbereich durch die Unfälle lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes gekommen und inzwischen der Status quo sine erreicht sei. Gemäss dem

kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 9. Oktober 2013 lägen hinsichtlich der Lendenwirbelsäule keine objektivierbaren Unfallfolgen vor; ein zig bezüglich der Schultern bestehe weiterhin eine unfallkausale Beeinträchtigung. Diese habe zur Folge, dass nur noch körperlich leichte bis höchstens mit telschwere Tätigkeiten bis höchstens Schulterniveau beziehungsweise höchstens ausnahmsweise auf höherem Niveau möglich seien. Lasten sollten nur körper nah gehoben und getragen werden, das Heben von Gewichten bis 10 kg sei bis Schulterhöhe möglich, höhere Gewichte könnten nur bis Gürtelhöhe gehoben werden. Ferner seien repetitive Schläge und Vibrationen zu vermeiden. Unter Berücksichtigung dieser Limitationen sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig. In der Stellungnahme vom 24. April 2015 habe der Kreisarzt fest gehalten, dass die von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden nicht unfallkausal seien. Diesen Beurteilungen komme voller Beweiswert zu. Unter Berücksichtigung des kreisärztlichen Belastbarkeitsprofils sowie der Schaden minderungspflicht sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführerin von Brillengeschäften aus zugehen. Da sie in ihren Filialen mehrere Mitarbeitende beschäftige, sei es ihr zumutbar, aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr mögliche Arbeiten zu delegieren. Dementsprechend erachte sie sich gemäss Telefonnotiz vom 4. November 2013 schulterbedingt denn auch als voll arbeitsfähig, und es bleibe kein Raum für die Zusprechung einer Rente. Ausserdem bestehe kein Anlass, den von Kreisarzt Dr. B.____ mit überzeugender Begründung festgesetzten Integritätsschaden von 10 % in Frage zu stellen, und weitere Versicherungs leistungen seien nicht geschuldet (Urk. 2).

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin rügt vorab, die Suva habe ihre Pflicht, sämtliche relevanten Akten systematisch zu erfassen (Aktenführungspflicht im Sinne von Art. 46 ATSG), verletzt. Sie habe dem Gericht über die Unfälle von Ende Mai 2012 sowie vom 13. April 2013 keinerlei Akten eingereicht. Sodann würden sich die Akten betreffend die sechs erfassten Unfälle zeitlich überschneiden und es sei sehr aufwändig, einen vernünftigen Überblick zu erhalten. Dies führe zur Umkehr der objektiven Beweislast (Urk. 20 S. 3). Die Suva hält dieser Rüge ent gegen, sie habe

dem Gericht sämtliche die Beschwerdeführerin betreffenden Akten eingereicht (Urk. 24 S. 2).

E. 3.2

Dass von der Suva mehrere Unfalldossiers mit insgesamt umfangreichen Akten angelegt wurden (vgl. Urk. 9/1-178, Urk. 10/1-140, Urk. 11/1-160, Urk. 13/1-50, Urk. 14/1-36, Urk. 15/1-112), ist auf den Umstand zurück- zuführen, dass die Beschwerdeführerin ab 2009 verschiedene weitere Unfälle erlitt. Da sie über Beeinträchtigungen an mehreren Körperstellen mit Bezug zu verschiedenen Unfällen klagte, ist es auch nicht weiter verwunderlich, dass Arztberichte, welche sich mit mehreren dieser Beeinträchtigungen auseinandersetzen, auch in mehr als einem Unfalldossier und insofern doppelt oder mehrfach abgelegt wurden, was die Übersicht erschwert. Auch dies liegt in der Natur der Sache. Sodann kann der Suva auch nicht zum Vorwurf gemacht werden, dass die Beschwerdeführerin beziehungsweise die in ihrer Firma hierfür zuständige Per son bezüglich der Unfälle von Ende Mai 2012 sowie vom 13. April 2013 das Suva-Meldeformular nicht ausfüllte und einreichte (vgl. Urk. 1/79 S. 2, Urk. 9/34 S. 1, Urk. 9/131-132). Gleiches gilt für den Umstand, dass diese Unfälle in den Arztberichten

nicht oder nur vereinzelt erwähnt werden. Insgesamt besteht kein Grund zur Feststellung, die Suva habe ihre Aktenführungspflicht verletzt.

E. 4.1.1

Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, sie habe weiterhin Anspruch auf Versicherungsleistungen. Entgegen der Ansicht der Suva sei der Treppensturz vom 30. Oktober 2009 schwer gewesen und habe, wie sich aus dem Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, vom 17. Januar 2011 ergebe, zu einer Hirnerschütterung und zu einer Kompressionsfraktur des dritten Lendenwirbelkörpers mit Abriss des Querfortsatzes geführt. Die Häufigkeit der Unfälle mit wiederholter Traumatisierung einzelner Körperteile und die multiplen unfallkausalen Beeinträchtigungen müssten in ihrer gesamten Wirkung und unter Berücksichtigung negativer Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Verletzungen beurteilt werden. Falls zusätzlich degenerative Veränderungen vorlägen, müsse geprüft werden, ob diese durch die Unfälle richtunggebend und mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verschlimmert worden seien. Dies habe die Suva unterlassen. Ihre Annahme, dass bezüglich der rechten Hüfte, der Hals- und Lendenwirbelsäule, der linken Hand, des linken Ellenbogens, des rechten Kniegelenks sowie der Zehen rechts und links keine unfallbedingten Funktionsstörungen mehr bestünden, sei unzutreffend. Sie habe nach wie vor Schmerzen am Rücken vorwiegend links, an der Hüfte vorwiegend rechts und im linken Arm. Sie könne nicht lange sitzen und stehen. Gemäss der von der Suva nicht berücksichtigten MRI-Untersuchung in der Klinik I.____ vom 5. September 2014 bestehe auf Höhe HWK 5/6 (Urk. 3/6) mit einer Einengung des Neuroforamens und Kompression der aus tretenden Nervenwurzel ein invalidisierender Befund. Durch den Verlaufsbericht von Dr. Z.____ vom 21. November 2014 sei ein zerviko-radikuläres sensorisches Ausfallsyndrom in den Segmenten C6 und C7 rechts ausgewiesen. Hierzu hätten die Kreisärzte nicht Stellung genommen. Sodann habe sie unfallbedingt eine Fraktur des dritten Lendenwirbelkörpers erlitten, welche gemäss Bericht von Dr. E.____, vom 17. Januar 2011 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bewirkt habe. Hierbei handle es sich um eine strukturelle Schädigung, welche auch die Hüftbeschwerden erklären könne. Dr. Z.____ habe in seinem Bericht vom 11. September 2015 festgehalten, die Unfallkausalität der Beschwerden in der Lendenwirbelsäule sei mittels objektivierbarer bildgebender Befunde nachweisbar. Gemäss diesem Arzt sei die Unfallkausalität der Beschwerden im rechten Arm und in der Hüfte ebenfalls ausgewiesen, und in seinem Bericht vom 21. November 2014 habe er die unfallbedingten Befunde den einzelnen Unfällen zugeordnet. Zur traumatisch aktivierten Coxarthrose nach dem Sturz vom 30. November 2012 hätten sich die Kreisärzte nicht geäussert. Der Beweiswert der Beurteilung von PD Dr. med. F.____, Teamleiter Wirbelsäulenchirurgie der Uniklinik G.____, im Bericht vom 18. Oktober 2013, wonach die LWK 3-Fraktur von unbekanntem Datum sei, sei gering. Dieser Arzt habe die Vorakten nämlich nicht berücksichtigt.

Kreisarzt Dr. B.____ habe in seiner Beurteilung vom 9. April 2013 die Kompressionsfraktur des dritten Lendenwirbelkörpers in Anführungs- und Schlusszeichen gesetzt, was zeige, dass er diese – entgegen dem rechtskräftigen Urteil des Sozialversicherungsgerichts – generell in Frage stelle. Damit fehle seiner Beurteilung die Basis. In seiner späteren Beurteilung vom 24. April 2015 habe er lediglich zwei von der Suva gestellte Fragen zu beantworten gehabt, wobei er nicht dazu Stellung genommen habe, ob die mittels der MRI-Untersuchung vom 5. September 2014 festgestellte Nervenkompression durch die Unfälle richtunggebend verschlimmert worden sei. Zudem habe er nur die eingeschränkte

Schulterbeweglichkeit berücksichtigt. Weiter habe er nur beurteilt, ob strukturelle Läsionen vorlägen, welche auf den Unfall vom 23. August 2011 zurückzuführen seien, was angesichts ihrer weiteren Unfälle zu kurz greife.

Die Suva habe den Fall nie von einem auswärtigen Facharzt beurteilen lassen. Da versicherungsinterne Beurteilungen ihren Beweiswert bereits verlören, wenn nur schon geringe Zweifel an ihnen bestünden, dürfe nicht auf die kreisärztlichen Beurteilungen abgestellt werden. Gemäss Verlaufsbericht von Dr. Z.____ vom 21. November 2014 bestehe immer noch Aussicht auf eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, weshalb die Einstellung der Taggelderleistungen zu früh erfolgt sei (Urk. 1, Urk. 20).

E. 4.1.2

Im Beschwerdeverfahren

hält die Suva den Argumenten der Beschwerdeführerin entgegen, sie habe

wie vom Sozialversicherungsgericht angeordnet die medizinischen und erwerblichen Auswirkungen der Unfallfolgen abgeklärt. Zu berücksichtigen sei, dass sich die medizinische Situation in der Zeit zwischen dem Erlass des Rückweisungsurteils des Sozialversicherungsgerichts und dem Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids verändert habe. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin hätten die involvierten Kreisärzte jeweils sämtliche Unfallfolgen in ihre Beurteilungen miteinbezogen, was sich insbesondere aus dem Bericht von Dr. B.____ vom 9. Oktober 2013 ergebe. Bei Erlass der Verfügung vom 25. Juli 2014 sei bezüglich der Unfallfolgen von einem Status quo sine auszugehen gewesen, insbesondere sei damals der Zustand der Schultern stabil gewesen. Deshalb sei der Anspruch auf eine Rente zu prüfen gewesen. Die Berichte von Dr. Z.____ seien nicht geeignet, das von Kreisarzt Dr. B.____ aufgestellte Zumutbarkeitsprofil und dessen Beurteilung, dass nur noch die Behinderung in den Schultern eine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge habe, in Zweifel zu ziehen. Bei der Würdigung der Berichte von Dr. Z.____ müsse nämlich die Erfahrungstatsache berücksichtigt werden, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden. Dement sprechend habe Dr. Z.____ der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, welche Beurteilung selbst von der Beschwerdeführerin nicht geteilt werde. (Urk. 7, Urk. 24).

E. 4.2.1

Kreisarzt Dr. B.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 9. August 2013 zur Beurteilung der Kausalität der fortbestehenden Beschwerden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin gab dem Kreisarzt an, sie habe immer noch belastungsabhängige Schmerzen im Rücken. Aktuell wache sie nachts auf wegen Schmerzen in der linken Schulter, welche aber abheilen sei. Die rechte Schulter sei inzwischen total schmerzfrei. In den Hüften habe sie bewegungsabhängige, nicht starke Schmerzen, rechts mehr als links. Im Ellenbogen und in den Händen habe sie keine Beschwerden mehr. Dr. B.____ erhob am 9. August 2013 eine Einschränkung der Schulterbeweglichkeit links seitig, eine eingeschränkte Beweglichkeit in der Brust-/Lendenwirbelsäule, einen Druckschmerz über dem Iliosakralgelenk rechtsseitig, eine eingeschränkte Beweglichkeit in beiden Hüftgelenken sowie muskuläre Verspannungen para vertebral lumbal beidseits. Im Bericht vom 9. August 2013 hielt Dr. B.____ fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei bezüglich der Hüftbeschwerden von einer

Traumatisierung (durch Kontusion) einer degenerativ vorgeschädigten Hüfte auszugehen. Eine unfallbedingte strukturelle Schädigung liege nicht vor, folglich sei es unfallbedingt auch nicht zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung der degenerativen Befunde gekommen. Kontusionen würden nach allgemeiner Erfahrung innerhalb weniger Wochen bis Monate abheilen, sodass mangels einer unfallbedingten strukturellen Schädigung davon ausgegangen werden könne, dass der Status quo sine ein halbes Jahr nach dem Trauma erreicht gewesen sei. Die Schulterbeweglichkeit sei noch deutlich eingeschränkt, hier sei von der laufenden Therapie noch eine deutliche Besserung zu erwarten, die Arbeitsunfähigkeit sei bis zur nächsten Kontrolle ausgewiesen (Urk. 11/105; vgl. auch Urk. 9/75).

E. 4.2.2

Im Bericht vom 9. Oktober 2013 (Urk. 11/118) berücksichtigte Dr. B. ___ zusätzlich die Ergebnisse der MRI-Untersuchung vom 4. September 2013, welche im Vergleich zu Voruntersuchungen in den Jahren 2010 und 2011 (vgl. Urk. 11/25 S. 5 f. und 8) stationäre diskrete degenerative Veränderungen der Segmente L3/4 und L4/5 ohne Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression oder eine Spinalkanalstenose zur Darstellung gebracht hatte (Urk. 11/116), sowie den Verlaufsbericht von Dr. H. ___ vom 18. September 2013, worin dieser Arzt der Beschwerdeführerin hinsichtlich der linken Schulter eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. November 2013 und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. Dezember 2013 bescheinigte. Dr. B. ___ gelangte gestützt darauf und auf den Befund seiner Untersuchung vom 9. August 2013 zur Beurteilung, bei der von Dr. Z. ___ diagnostizierten „wahrscheinlichen LWK 3 Kompressionsfraktur mit Abriss des linken Querfortsatzes“ sei von einer vollständigen Restitutio ad integrum auszuweichen. Ausser den diskreten degenerativen Veränderungen fänden sich keine objektivierbaren unfallbedingten strukturellen Läsionen in der Lendenwirbelsäule; eine weitere, durch den unfallbedingte Behandlung der Rückenbeschwerden sei somit nicht nötig. Als Folge der wegen der diversen Unfälle erlittenen Kontusionen verschiedener Körperteile bestünden aktuell keine objektivierbaren Unfallfolgen mehr. Einzig die Schulterkontusionen mit nachfolgenden Operationen hätten zu einer fortbestehenden Einschränkung der Schulterbeweglichkeit geführt. Diese habe zur Folge, dass die Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten bis höchstens Schulterniveau beziehungsweise höchstens ausnahmsweise auf höherem Niveau ausführen könne. Lasten sollten nur körpernah gehoben und getragen werden, das Heben von Gewichten bis 10 kg sei bis Schulterhöhe möglich, höhere Gewichte könnten nur bis Gürtelhöhe gehoben werden. Ferner seien repetitive Schläge und Vibrationen zu vermeiden. Unter Berücksichtigung dieser Limitationen sei die Beschwerdeführerin entsprechend dem Attest von Dr. H. ___ ab 1. Dezember 2013 zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 11/118).

E. 4.2.3

PD Dr. med. F. ___, Teamleiter Wirbelsäulenchirurgie der Uniklinik G. ___, beurteilte die von der Lendenwirbelsäule ausgehenden Beschwerden am 18. Oktober 2013 gestützt auf seine klinische Untersuchung und ihm vorliegende MRI-Bilder der Lendenwirbelsäule vom 4. September 2013 sowie vom 15. April 2010. Er hielt fest, die MRI-Bilder zeigten eine leichte Keilwirbelbildung L3 von unbekanntem Datum. Der Keilwirbel sei bereits auf den Bildern vom 15. April 2010 erkennbar, ohne frische Veränderungen. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden seien unspezifisch. Die Keilwirbelbildung alleine erkläre die Beschwerden nicht. Diese seien auf eine Kombination von

Haltungsinsuffizienz und Adipositas zurückzuführen (Urk. 15/63).

E. 4.2.4

Auf die Anfrage, ob damit zu rechnen sei, dass weitere therapeutische Massnahmen zu einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes in den Schultern führten (Urk. 11/131), hielt Kreisarzt Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2013 fest, mangels neuer Informationen über fortbestehende Schulterbeschwerden oder anhaltende Behandlungsmassnahmen bestehe kein Grund, von der Beurteilung von Dr. B.____ vom 9. Oktober 2013 abzuweichen (Urk. 11/134).

E. 4.2.5

Am 4. September 2014 erfolgte wegen einer Reizsymptomatik im Segment C6/C7 links und leichten sensiblen Störungen in der Klinik I.____ eine MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule. Gemäss Bericht von Dr. J.____ vom 5. September 2014 zeigten die MRI-Bilder degenerative Veränderungen in den Segmenten C4-7 mit Maximum im Segment C5/C6 mit erheblicher Einengung des linksseitigen Neuroforamens durch Bandscheibengewebe (Urk. 3/6).

E. 4.2.6

Am 21. November 2014 berichtete der behandelnde Rheumatologe Dr. Z.____ der Invalidenversicherung über den Verlauf des Gesundheitszustandes und der Therapie. Dabei diagnostizierte er ein seit Sommer 2014 bestehendes zervikora dikuläres sensorisches Ausfallsyndrom C6 und C7 links und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom im Zustand nach dem Unfall vom 30. Oktober 2009 mit LWK 3 Kompressionsfraktur mit Abriss des linken Querfortsatzes sowie den Unfällen vom 12. August 2011, 23. August 2011 sowie vom 8. September 2012. Als weitere Diagnosen erwähnte Dr. Z.____ in seinem Verlaufsbericht eine Coxarthrose beidseits, rechts traumatisch aktiviert nach dem Sturz vom 30. November 2012, eine traumatisch bedingte PHS tendinotica links mit Impingement im Zustand nach dem Unfall vom 11. Februar 2013 sowie eine traumatisch bedingte PHS tendinotica rechts mit Impingement aufgrund des Treppensturzes vom 30. November 2009. Weiter hielt er fest, die Beschwerdeführerin sei im Rahmen eines Pensums von 50 % als Optikerin mit dem Aufbau von Messeständen und im Aussendienst tätig, wobei sie einmal pro Jahr nach China reise, um neue Brillenmodelle zu entwerfen und zusammensetzen. Ebenfalls mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % sei sie als Optikerin im Verkauf und als Geschäftsführerin/-inhaberin tätig. Aktuell sei sie wegen Funktionsstörungen in der Hals- und Lendenwirbelsäule, den beiden Schultern mehr links als rechts, dem rechten Hüftgelenk sowie dem rechten Kniegelenk in jeder beruflichen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Momentan absolviere sie zwei Mal wöchentlich Physiotherapie und eine medizinische Kräftigungstherapie sowie Atemtherapie inklusive Wassergymnastik. In prognostischer Hinsicht sei von einem stationären Verlauf auszugehen, wobei die Arbeitsfähigkeit der sehr motivierten Patientin durch die konsequente Wahrnehmung der Behandlungsmassnahmen noch verbessert werden könne (Urk. 3/3).

E. 4.2.7

Am 24. April 2015 nahm Kreisarzt Dr. B.____ zum MRI-Befund vom 5. September 2014 und zum Verlaufsbericht von Dr. Z.____ vom 21. November 2014 Stellung. Dabei hielt er fest, bei den auf den MRI-Bildern sichtbar gewordenen Befunden in der Halswirbelsäule handle es sich um rein degenerativ bedingte Veränderungen ohne jegliche Unfallkausalität.

Der Verlaufsbericht von Dr. Z.____ vermöge aus unfallmedizinischer Sicht keine relevanten neuen Erkenntnisse zu liefern. Das diagnostizierte zervikoradikuläre sensorische Ausfallsyndrom sei durch die auf den MRI-Bildern sichtbar gewordenen degenerativen Veränderungen erklärt. Hinsichtlich der sonstigen Kausalitätsbeurteilung, insbesondere die LWK-„Kompressionsfraktur“ betreffend, verweise er auf seine Beurteilung vom 9. Oktober 2013, welche unverändert gültig sei. Gleiches gelte für das in dieser Beurteilung definierte Zumutbarkeitsprofil (Urk. 9/171).

E. 4.2.8

Im Verlaufsbericht vom 11. September 2015 über den Behandlungsverlauf und den Befund der letzten Untersuchung vom 7. September 2015 wies Dr. Z.____ zunächst darauf hin, der Sturz vom 30. November 2009 habe zu einer LWK 3 Wirbelkörperfraktur mit einem Abriss des linken Querfortsatzes geführt. Dies werde durch den Vergleich bildgebender Untersuchungsbefunde aus der Zeit vor und nach dem Unfall bestätigt. Im weiteren Verlauf sei es unter anderem am 30. November 2012 zur Traumatisierung der bereits vorbestehenden mässigen Coxarthrose rechts gekommen. Anlässlich der Konsultation vom 7. September 2015 habe die Beschwerdeführerin über eine deutliche Besserung der Schulterbeschwerden rechts, weniger links sowie über anhaltende belastungsinduzierte Schmerzen im Lendenbereich sowie in der rechten Leistengegend, welche durch längeres Sitzen, Stehen, Gehen, repetitive Vornüberneigung und das Tragen von mehr als 5 kg schweren Lasten verstärkt aufträten. Die klinische Untersuchung habe segmentale Funktionsstörungen im Bereich L2-S1 mit Maximum im Bereich L2/3 und L3/4 und tendomyotische Veränderungen am thorakolumbalen Übergang, im Lendenbereich und gluteal beidseits mehr rechts als links ergeben. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei in allen Richtungen um 1/3 eingeschränkt gewesen mit Endphasenschmerzen. Die rechte Schulter sei ohne Schmerzen frei beweglich gewesen. Aussenrotation, Elevation und Abduktion der linken Schulter seien leicht eingeschränkt gewesen mit Endphasenschmerzen. Die Beweglichkeit der rechten Hüfte sei ebenfalls eingeschränkt gewesen mit Endphasenschmerzen in der Flexion, Abduktion und Innenrotation. Zusammenfassend bestehe nach wie vor ein traumatisch bedingtes Lumbovertebralsyndrom, eine wiederholt aktivierte, durch das Trauma vom 30. November 2012 akzentuierte Coxarthrose rechts sowie eine PHS tendinotica links mit Impingement. Die noch heute geklagten Beschwerden, die klinischen Befunde und die Behandlungsdauer entsprächen erfahrungsgemäss einem erheblichen Trauma. Dank dem konsequenten regelrechten Rückenverhalten, der Wahrnehmung der ambulanten Physiotherapie mit täglichem Heimprogramm sowie der zweimal pro Woche absolvierten medizinischen Kräftigungstherapie könne ein stationärer Verlauf verzeichnet werden. Der Medikamentenbedarf habe bisher nicht reduziert werden können. Im weiteren Verlauf seien die bereits eingeleiteten therapeutischen Massnahmen konsequent wahrzunehmen (Urk. 21/1).

E. 4.3.1

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin berücksichtigten die Suva-Kreisärzte in ihren Beurteilungen sämtliche Unfallfolgen:

E. 4.3.2

Die an der linken und rechten Zehe am 8. Mai respektive am 7. August 2011 erlittenen Verletzungen heilten folgenlos aus (Urk. 1 S. 3, Urk. 11/79 S. 1 f.).

Im Ellenbogen und in den Händen hatte die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. August 2013 keine Beschwerden mehr. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Verlaufsberichten des behandelnden Rheumatologen Dr. Z.____ vom 21. November 2014 sowie vom 11. September 2015.

Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die Suva habe den Unfall von Ende Mai 2012 möglicherweise gar nicht berücksichtigt, zielt ins Leere. Der Sturz von Ende Mai 2012 auf den linken Ellenbogen führte gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich einer Besprechung vom 3. Juli 2012 mit der Suva zu Schürfwunden und Schmerzen im linken Ellbogen (Urk. 11/79). Dem Kreisarzt Dr. B.____ gegenüber erwähnte sie anlässlich der Untersuchung vom 9. August 2013 nicht nur keine derartigen Beschwerden mehr; vielmehr gab sie ausdrücklich an, im Ellenbogen keine Beschwerden mehr zu haben. Selbst wenn der Unfall von Ende Mai 2012 Beeinträchtigungen zur Folge gehabt hätte, steht angesichts dessen fest, dass diese spätestens anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. August 2013 abgeheilt waren. Die Beschwerdeführerin macht sodann auch nicht geltend, die Suva habe die Kosten für die Heilbehandlung im Anschluss an die Verletzung des Ellenbogens nicht übernommen. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass allfällige Behandlungskosten zusammen mit den Kosten der parallel laufenden Behandlung der Folgen der übrigen Unfälle übernommen wurden.

E. 4.3.3

Eine anlässlich des Unfalls vom 30. Oktober 2009 erlittene Gehirnerschütterung ist in den in zeitlicher Nähe zum Unfall erstellten medizinischen Berichten (von Dr. Z.____ vom 30. Dezember 2009 [Urk. 11/1], Dr. med. K.____, Fachärztin für Radiologie, vom 15. April 2010 [Urk. 11/10] sowie Kreisarzt Dr. A.____ vom 7. Juni 2010 [Urk. 11/14]) nicht dokumentiert (vgl. auch Urk. 11/79 S. 1). Deshalb ist fraglich, ob eine solche, von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren geltend gemachte Verletzung überhaupt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist. Selbst wenn dies gestützt auf den späteren Bericht von Dr. E.____ vom 17. Januar 2011 bejaht wird, ist von Bedeutung, dass im Bericht von Dr. E.____ Anhaltspunkte dafür fehlen, dass die erlittene Gehirnerschütterung die Beschwerdeführerin damals noch in wesentlichem Ausmass beeinträchtigte (Urk. 11/38). Entsprechende Hinweise fehlen auch für den späteren Verlauf. Deshalb ist nicht davon auszugehen, dass eine allenfalls durchgemachte Gehirnerschütterung bei Einstellung der Versicherungsleistungen per Ende November 2013 noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise eine Behandlungsbedürftigkeit zur Folge hatte.

E. 4.3.4

Hinsichtlich der von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden ist zu beachten, dass bereits vor dem ersten Unfall vom 30. Oktober 2009 mittels bildgebender Untersuchungen degenerative Veränderungen nachgewiesen worden waren (vgl. Urk. 11/25 S. 1 f.) und dass kein Arzt das zervikoradikuläre sensorische Ausfallsyndrom C6 und C7 links in einen Zusammenhang mit einem der Unfälle gebracht hatte. Dies gilt insbesondere auch für den behandelnden Rheumatologen Dr. Z.____, welcher seine Diagnosen in den Berichten vom 21. November 2014 sowie vom 11. September 2015 ansonsten den einzelnen Unfällen zuordnete, auch dem Autounfall vom 23. August 2011 mit unter anderem Kontusion des Nackens. Beim zervikoradikulären Syndrom wies er aber nicht auf eine Unfallgenese hin; vielmehr hielt er fest, das Syndrom bestehe seit Sommer 2014. Damit besteht kein

sinnfälliger zeitlicher Konnex zum Unfallereignis vom 23. August 2011 mit anschliessenden Nackenbeschwerden (Urk. 3/3, Urk. 21/1). Von Belang ist sodann, dass in den medizinischen Akten Hinweise für traumatisch bedingte

organisch-strukturelle Befunde in der Halswirbelsäule fehlen. So hielt Dr. Z. ___ in seinem Bericht vom 25. Oktober 2011 fest, die Beschwerdeführerin leide aufgrund des Unfalls vom 23. August 2011 noch unter Schmerzen und Funktionsstörungen im Nacken, klinisch seien aber keine Hinweise auf eine ossäre Läsion zu erheben gewesen, weshalb keine neuen bildgebenden Untersuchungen durchgeführt worden seien (Urk. 14/7 S. 1). Unter diesen Umständen ist nachvollziehbar, dass Kreisarzt Dr. B. ___ in seinem Bericht vom 24. April 2015 zur Beurteilung gelangte, bei den auf den MRI-Bildern vom 5. September 2014 sichtbar gewordenen Befunden in der Halswirbelsäule handle es sich um degenerativ bedingte Veränderungen ohne jegliche Unfallkausalität. Damit ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem der Unfälle und dem anlässlich der Leistungseinstellung bestehenden zervikoradikulären sensorischen Ausfallsyndrom C6 und C7 links nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

E. 4.3.5

Bezüglich der Beschwerden in der Lendenwirbelsäule ist der Beschwerdeführerin zwar zuzustimmen, dass Dr. F. ___ von der Uniklinik G. ___, Wirbelsäulenchirurgie, nur die nach dem Unfall vom 30. Oktober 2009 angefertigten MRI-Bilder der Lendenwirbelsäule berücksichtigte. Deshalb ist seine sinngemässe Beurteilung, der Keilwirbel im Segment L3 sei nicht unfallkausal, nicht voll beweiskräftig. Die Einschätzung von Kreisarzt Dr. A. ___ vom 21. Oktober 2010, dass die Veränderung des LWK 3 mit Sinterung und Kompression wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 30. Oktober 2009 zurückzuführen sei, beruhte demgegenüber auf einem Vergleich der Befunde nach dem Unfall mit MRI-Bildern der Lendenwirbelsäule aus dem Jahr 2006 (Urk. 11/25 S. 6 ff.), und überzeugt. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin übernahm Kreisarzt Dr. B. ___ diese Beurteilung am 9. Oktober 2013, auch wenn er die Diagnose einer „wahrscheinlichen LWK 3 Kompressionsfraktur mit Abriss des linken Querfortsatzes“ in Anführungszeichen setzte. Indessen hat Dr. F. ___ in seinem Bericht überzeugend dargelegt, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden unspezifisch waren und der Befund im Segment L3 alleine diese nicht zu erklären vermochte. Der Unfall vom 30. Oktober 2009 hatte also zwar zu einer strukturellen Läsion im Segment L3 im Sinne einer Kompressionsfraktur geführt. Diese war aber nach übereinstimmender Einschätzung von Dr. A. ___ im Bericht vom 21. Oktober 2010, Dr. E. ___ im Bericht vom 17. Januar 2011 (Urk. 11/38 S. 2), Dr. F. ___ im Bericht vom 18. Oktober 2013 sowie Dr. B. ___ im Bericht vom 9. Oktober 2013 anlässlich der MRI-Untersuchung im Jahr 2010 wieder konsolidiert. Ferner kann aufgrund dieser Berichte als erstellt gelten, dass nach der Konsolidierung nur noch diskrete, stationäre degenerative Veränderungen in der Lendenwirbelsäule ohne Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression oder eine Spinalkanalstenose vorlagen. Als unfallkausaler Befund bestand nur noch die von Dr. F. ___ erwähnte leichte Keilwirbelbildung im Segment L3, welche gemäss Dr. A. ___ keine wesentliche Beeinträchtigung der Statik der Wirbelsäule bewirkte. Deshalb ist es nachvollziehbar, dass Dr. B. ___ angesichts der nur geringgradigen organisch-strukturellen Läsion rund vier Jahre nach dem initialen Trauma vom 30. Oktober 2009 und nach ebenso langer Behandlung zur Beurteilung gelangte, die unfallbedingten diskreten Veränderungen machten keine weitere, vom Unfallversicherer zu finanzierende Heilbehandlung erforderlich (Urk. 11/118

S. 4) . Für die bereits von Dr. A.____ in seinem kreisärztlichen Bericht vom 21. Oktober 2010 erwähnten eigenverantwortlichen Übungen, welche die Beschwerdeführerin zur Erhaltung ihres Gesundheitszustandes andauernd und unabhängig von der beruflichen Tätigkeit zu machen habe (Urk. 11/25 S. 8), hat nicht der Unfallversicherer aufzukommen.

Kreisarzt Dr. B.____ machte in seinem Bericht vom 9. Oktober 2013 keine Angaben zu einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen der unfallkausalen Schädigung der Lendenwirbelsäule (Urk. 11/118). Gestützt auf die Beurteilungen von Kreisarzt Dr. A.____ vom 7. Juni und 21. Oktober 2010 sowie von Dr. med. L.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie von der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, vom 11. April 2011 kann davon ausgegangen, dass die Kompression der Lendenwirbelsäule im Segment L3 zu einer gewissen Belastungsintoleranz führen kann.

Diese wirkt sich bei grosszügiger Betrachtung höchstens in dem Sinne auf die Arbeitsfähigkeit aus, dass der Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte bis höchstens mittelschwere wechselnde lastende Tätigkeiten im Vollzeitpensum zumutbar sind (Urk. 11/14 S. 3 f., Urk. 11/25 S. 6 ff., Urk. 11/46 S. 3). Im Verlaufsbericht von Dr. Z.____ vom 11. September 2015 wird zwar festgehalten, beim Tragen von mehr als 5 kg schweren Lasten würden Schmerzen im Lendenbereich auftreten. Hierbei handelt es sich aber um eine Wiedergabe der naturgemäss subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin; Dr. Z.____ selbst nahm keine Beurteilung der Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule vor (Urk. 21/1 S. 2). Soweit er in seinem Bericht vom 21. November 2014 rückenbelastende Tätigkeiten als gänzlich unzumutbar erachtete, ist zu berücksichtigen, dass er bei dieser Beurteilung nicht die Auswirkungen der unfallfremden degenerativen Veränderungen in der Lendenwirbelsäule sowie der von Dr. F.____ erwähnten Haltungsinsuffizienz und Adipositas (Urk. 15/63) ausschied. Deshalb sind die Berichte von Dr. Z.____ nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung der Suva-Versicherungsmediziner entstehen zu lassen.

Zu ergänzen ist, dass einzig der Unfall vom 30. Oktober 2009 zu einer diskreten strukturellen Veränderung der Lendenwirbelsäule führte. Hinsichtlich der späteren Unfälle sind keine solchen organisch-strukturellen Verletzungen ausgewiesen. Nur durch den Autounfall vom 23. August 2011 kam es zu einer erneuten Kontusion der Lendenwirbelsäule (Urk. 14/1, Urk. 14/7). Die Dauer, während der eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, beträgt nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr (Urteile des Bundesgerichts 8C_217/2013 vom 4. September 2013, E. 3.4 sowie 8C_369/2008 vom 11. August 2008, E. 9.1 mit Hinweisen). Mithin war eine allfällige, durch die Retraumatisierung vom 23. August 2011 bedingte vorübergehende Verschlimmerung der Symptomatik in der Lendenwirbelsäule anlässlich der letzten kreisärztlichen Untersuchung bei Dr. B.____ vom 9. August 2013 (Urk. 11/105), deren Ergebnisse auch bei seiner Beurteilung vom 9. Oktober 2013 berücksichtigt wurden (Urk. 11/118), wieder abgeklungen. Anhaltspunkte dafür, dass die unfallmedizinische Erfahrungsregel auf die Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin ausnahmsweise nicht anwendbar ist, fehlen in den Akten.

Da der behandelnde Rheumatologe Dr. Z.____ in seinen Berichten vom 21. November 2014 sowie vom 11. September 2015 nicht zwischen unfallbedingten und unfallfremden Befunden in der Lendenwirbelsäule unterschied, sind seine Berichte nicht geeignet, auch nur

erhebliche Zweifel an der Beweiskraft der überzeugenden Beurteilung von Dr. B.____ zu wecken.

E. 4.3.6

Hinsichtlich der rechten Hüfte ist den Berichten von Dr. Z.____ vom 7. November 2012 (Urk. 10/18), 21. November 2014 sowie 11. September 2015 zu entnehmen, dass die vorbestehende Coxarthrose durch die Unfälle traumatisch aktiviert wurde (vgl. auch den Bericht von PD Dr. med. M.____, stellvertretender Chefarzt der Uniklinik G.____, Orthopädie, vom 18. Dezember 2012 [Urk. 10/31]). Hinweise dafür, dass die Unfälle in der Hüfte zu strukturellen Veränderungen führten, fehlen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin sind den medizinischen Akten auch keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass die Veränderungen in der Lendenwirbelsäule – welche im Übrigen weitestgehend nicht unfallkausal sind – für die Beschwerden in der rechten Hüfte ursächlich sind. Insbesondere ergaben die MRI-Bilder der Lendenwirbelsäule vom 4. September 2013 (Urk. 11/116) wie bereits dargelegt keine Hinweise auf eine Nervenwurzelkompression oder eine Spinalkanalstenose, welche in die Hüfte ausstrahlende Beschwerden erklären könnten. Unter diesen Umständen überzeugt die Beurteilung von Dr. B.____ vom 9. August 2013, die Traumatisierung (durch Kontusion) der degenerativ vorgeschädigten rechten Hüfte ohne unfallbedingte strukturelle Schädigung habe zu keiner richtungsgebenden Verschlimmerung der degenerativen Befunde geführt. Seine Einschätzung, Kontusionen würden nach allgemeiner Erfahrung innerhalb weniger Wochen bis Monate abheilen, sodass mangels einer unfallbedingten strukturellen Schädigung davon ausgegangen werden könne, dass der Status quo sine ein halbes Jahr nach dem Trauma erreicht gewesen sei, deckt sich mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung zum Erreichen des Status quo sine bei einfachen Prellungen (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts 8C_460/2007 vom 5. Juni 2008, E. 5). Die konkreten Umstände sprechen dafür, die Erfahrungsregel bei der Beschwerdeführerin anzuwenden und bei der Leistungseinstellung per Ende November 2013 vom Status quo sine auszugehen. Die Beschwerdeführerin erwähnte Dr. B.____ gegenüber am 9. August 2013 ihren letzten Unfall vom 13. April 2013 mit Sturz aus dem Krankenbett auf die Hüfte nicht. Vielmehr gab sie an, keine starken Schmerzen in der Hüfte zu haben, wobei sich die Beschwerdesituation durch die therapeutischen Massnahmen in der Zwischenzeit gebessert habe (Urk. 11/105 S. 5). Auch in den übrigen medizinischen Akten fehlen Anhaltspunkte, dass der letzte Sturz vom 13. April 2013 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der durch die leichten Unfälle vom 12. August 2011, vom 10. September 2012 und vom 30. November 2012 aus gelösten Beschwerden (Urk. 10/18 S. 2) in der Hüfte führte.

Dr. Z.____ erklärte die Unfallkausalität der Hüftbeschwerden in seinem Bericht vom 11. September 2015 damit, die geklagten Beschwerden, die klinischen Befunde und die Behandlungsdauer entsprächen erfahrungsgemäss einem erheblichen Trauma. Dieser Umkehrschluss von den Beschwerden und nicht objektivierbaren Befunden auf die Stärke des Unfalls und die Unfallkausalität der Beeinträchtigungen ist jedenfalls unter den gegebenen Umständen nicht zulässig, da die Unfälle zu keiner strukturellen Schädigung führten und degenerative Veränderungen in der Hüfte bestanden, welche ebenfalls als Beschwerdesache in Frage kamen. Aus diesem Grund vermag die Beurteilung von Dr. Z.____ keine Zweifel – auch nicht nur geringe – an der überzeugenden Beurteilung der Hüftbeschwerden durch Dr. B.____ zu wecken. So hielt bereits Kreisarzt Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2012 fest, es fehlten medizinische Aspekte, welche

geeignet seien, um an der Beurteilung der Hüftbeschwerden durch Dr. B.____ auch nur geringste Zweifel aufkommen zu lassen (Urk. 11/134).

E. 4.3.7

Die am 9. Oktober 2013 abgegebene Beurteilung von Dr. B.____, dass die Schulterkontusionen am 30. Oktober 2009 (rechte Schulter) sowie am 11. Februar 2013 (linke Schulter) mit den nachfolgenden Operationen zu einer fortbestehenden, unfallkausalen Einschränkung der Schulterbeweglichkeit geführt hätten, welche sich wegen funktioneller Limiten auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet. Strittig ist hingegen der Umfang der verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Dr. B.____ attestierte der Beschwerdeführerin am 9. Oktober 2013 unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten mit Belastungen bis höchstens Schulterniveau beziehungsweise höchstens ausnahmsweise auf höherem Niveau, wobei Lasten nur körpernah gehoben und getragen werden sollten, das Heben von Gewichten bis 10 kg nur bis Schulterhöhe möglich sei und höhere Gewichte nur bis Gürtelhöhe gehoben werden könnten. Ferner seien repetitive Schläge und Vibrationen zu vermeiden (Urk. 11/118 S. 3). Dr. Z.____ bescheinigte ihr in seinem Bericht vom 21. November 2014 dagegen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese Beurteilung berücksichtigte nebst den Schulterbeschwerden aber zusätzlich die nach dem Gesagten nicht (mehr) unfallkausalen Beeinträchtigungen in der Halswirbelsäule und in der Hüfte sowie die Beschwerden in der Lendenwirbelsäule, denen diskrete, grösstenteils unfallfremde degenerative Veränderungen zugrunde liegen. Bereits aus diesem Grund ist sie nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. B.____ aufkommen zu lassen. Die Einschätzung von Dr. Z.____ vom 21. November 2014 ist auch deshalb fragwürdig, weil die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten im Widerspruch zu den beruflichen Aktivitäten der Beschwerdeführerin steht (vgl. Urk. 11/152 S. 1). Im späteren Verlaufsbericht vom 11. September 2015 ordnete Dr. Z.____ die Diagnosen und Beschwerdebilder zwar den einzelnen Unfällen zu, nahm aber nicht mehr zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit Stellung (Urk. 21/1). Demgegenüber ging der behandelnde orthopädische Chirurg Dr. H.____ in seinem Bericht vom 18. September 2013 ebenfalls vom Wiedererlangen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab 1. Dezember 2013 aus (Urk. 9/87). Die Beschwerdeführerin selbst bestätigte am 4. November 2013 und am 12. November 2013, hinsichtlich der Schultern ab 1. Dezember 2013 wieder voll arbeitsfähig zu sein (Urk. 11/120, Urk. 11/125). Insgesamt besteht nach dem Gesagten kein Grund, an der Arbeitsfähigkeits- und Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. B.____ hinsichtlich der Schulterbeschwerden zu zweifeln.

Sodann steht aufgrund der Akten auch fest, dass bei Einstellung der Leistungen keine weitere Behandlung der Schulter mehr nötig war. Dr. H.____ hielt in seinem Verlaufsbericht vom 18. September 2013 zum Prozedere fest, die Schulter müsse geschont werden, wobei ab 1. November 2013 eine 50%ige und ab 16. Juli 2013 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 9/87). Dr. B.____ erwähnte in seiner Beurteilung vom 9. August 2013, die Therapie der linken Schulter dauere noch an, es sei noch eine deutliche Verbesserung zu erwarten (Urk. 11/105 S. 10). In seinem späteren Bericht vom 9. Oktober 2013 erachtete Dr. B.____ den Gesundheitszustand in den Schultern als stabil und schritt zur Prüfung der Integritätsentschädigung (Urk. 11/118 S. 3). Dr. C.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 2013 fest, es fehlten Informationen über fortbestehende Schulterbeschwerden

oder Behandlungen, weshalb diesbezüglich wie bereits von Dr. B.____ festgestellt nicht mehr mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu rechnen sei (Urk. 11/134). Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, dass nach der Leistungseinstellung per Ende November 2013 über allfällige in eigener Verantwortung ausgeführte Übungen hinaus eine weitere Behandlung der Schultern nötig war, und erachtet sich bezüglich der Schultern selbst als zu 100 % arbeitsfähig. Da Dr. Z.____ in seinen Berichten vom 6. Januar sowie vom 23. April 2014 darauf hinwies, die Behandlung der Schulterbeschwerden werde von Dr. H.____ überwacht (Urk. 9/123, Urk. 9/136), und Dr. H.____ die Anfrage der Suva über den Heilungsverlauf im Mai 2014 durch erneute Zustellung seiner Verlaufsberichtes vom 17. September 2013 beantwortete (Urk. 9/137), ist erstellt, dass die Behandlung der Schulterbeschwerden per 1. Dezember 2013 abgeschlossen war. Die in den Berichten von Dr. Z.____ vom 21. November 2014 sowie vom 11. September 2015 erwähnte Behandlung mit Physiotherapie bezieht sich denn auch auf die Beschwerden in der Lendenwirbelsäule und die rechte Hüfte, wie sich etwa aus dem Verlaufsbericht von Dr. Z.____ vom 30. August 2013 klar ergibt (Urk. 11/115 S. 2 f.).

E. 4.3.8

Abschliessend bleibt anzumerken, dass in den medizinischen Berichten, auch in jenen der behandelnden Ärzte, Anhaltspunkte fehlen, dass erhebliche negative Wechselwirkungen zwischen den von den einzelnen Verletzungen ausgehenden Beeinträchtigungen mit zusätzlicher Auswirkung auf den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin bestanden. Es besteht kein Grund für weitere medizinische Abklärungen, weil der relevante medizinische Sachverhalt anhand der bestehenden Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin hat die Suva die nötigen medizinischen Abklärungen veranlasst. Dass diese nicht von versicherungswirtschaftlichen, sondern auswärtigen Fachärzten zu erfolgen hatten, lässt sich entgegen ihrer Meinung dem Rückweisungsurteil des hiesigen Gerichts UV.2011.00062 vom 31. August 2012 nicht entnehmen.

E. 4.4

Zusammenfassend steht nach dem Gesagten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass anlässlich der Leistungseinstellung per Ende November 2013 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Verbesserung der verbleibenden unfallbedingten Gesundheitsschäden zu erwarten war. Anhaltspunkte dafür, dass damals noch Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung hängig waren, fehlen. Die Suva durfte deshalb die Taggeldleistungen einstellen und prüfen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung hat (vgl. auch E. 1.4). Ferner war damals – abgesehen von Heimübungen etc. – eine eigentliche, auf die Unfallfolgen zurückzuführende dauernde Heilbehandlung zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG nicht mehr nötig.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, ob die fortbestehenden unfallkausalen Beeinträchtigungen Anspruch auf eine Rente geben.

E. 5.2.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, entgegen der Anordnung des Sozialversicherungsgerichts im Rückweisungsurteil UV.2011.00062 vom 31. August 2012 habe die

Suva bis heute keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf das von ihr angegebene, vor den Unfällen versehene Tätigkeitsprofil veranlasst. Ihr Zumutbarkeitsprofil beziehe sich nämlich nicht auf die vor den Unfällen ausgeübte Tätigkeit. Angesichts der klaren Auflage des Gerichts gehe es nicht an, unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht von ihr zu verlangen, Arbeiten zu delegieren, welche sie sich nicht zutraue, und dann von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Eine Aufgabe ihres Brillengeschäfts und Umschulung sei ihr angesichts ihres Alters und ihrer langjährigen Arbeit im eigenen Geschäft nicht zumutbar. Sie sei ihrer Schadenminderungspflicht nachgekommen, indem sie versucht habe, einen Online-Shop zu eröffnen. In diesem Shop könne sie wegen der Unfallfolgen aber keine neueren Brillenmodelle mehr anbieten. Ihre Tätigkeit als Geschäftsführerin vor den Unfällen habe nämlich auch Flüge nach China zwecks Entwicklung und Produktion neuer Brillenmodelle mitumfasst. In dieser Funktion sei sie nicht ersetzbar. Dagegen könne ihr zugemutet werden, jemanden einzu stellen, der für sie die schweren Arbeiten versehe. Dies habe aber einen Erwerbsausfall zur Folge. Gemäss Verlaufsbericht von Dr. Z. ___ vom 21. November 2014 sei sie nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig in jeder Tätigkeit, wobei dieser Arzt auch ein nachvollziehbares Ressourcenprofil bezogen auf die angestammte Tätigkeit definiert habe. Des Weiteren habe die Suva den für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nötigen Einkommensvergleich nicht vorgenommen. Gleiches gelte für den von ihr angekündigten Betätigungsvergleich (Urk. 1, Urk. 20).

E. 5.2.2

Die Suva stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, bei der Rentenprüfung habe, wie bereits im angefochtenen Einspracheentscheid dargelegt, auch die der versicherten Person obliegende Schadenminderungspflicht berücksichtigt werden müssen. Entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin liege ein Zumutbarkeitsprofil vor, anhand welchem die Arbeitsfähigkeit beurteilt werden könne. Sie könne in einer leidensangepassten Tätigkeit entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil zu 100 % arbeiten, wobei es ihr zumutbar sei, die bisherige Tätigkeit entsprechend anzupassen. Gemäss dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil könne sie nach China fliegen. Deshalb habe der Unfallversicherer nicht dafür aufzukommen, dass sie in ihrem Online-Shop keine neuen Brillenmodelle anbieten könne. Falls sie sich als Geschäftsführerin tatsächlich hauptsächlich mit dem Auf- und Abbau von Messeständen beschäftige, sei es ihr im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht zumutbar, die Aufgaben innerhalb ihrer Firma effizienter zu verteilen. Eine Umschulung sei dafür nicht notwendig. Eine erwerbliche Einbusse sei unter diesen Umständen nicht erstellt (Urk. 7, Urk. 24).

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin ist Geschäftsführerin und alleinige Inhaberin der Firma D. ___ AG (beziehungsweise bis 2012 Y. ___ AG); der ganze Gewinn wird an sie ausbezahlt (Urk. 11/7, Urk. 11/25 S. 3, Urk. 11/152 S. 3). In dieser Eigenschaft hat sie entscheidenden Einfluss auf die Organisation und die betrieblichen Strukturen des Unternehmens. Ihre (hypothetischen) Validen- und Invalideneinkommen in der Zeit vor und nach den Unfällen lassen sich unbestrittenermassen nicht zuverlässig anhand der Geschäftsabschlüsse und Lohnblätter bestimmen (Urk. 9/150-151, Urk. 9/154, Urk. 11/138, Urk. 11/144-145, Urk. 11/149-151). Sodann sind ihr, was im Grundsatz ebenfalls unbestritten ist, im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. dazu die Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2012, 8C_790/2012 vom 23. März 2013, E. 7.2.3 sowie 8C_308/2008 vom 24. September 2008,

E. 3.1.1) betriebliche Anpassungen im Sinne einer Reduktion des Anteils körperlich belastender Tätigkeiten zugunsten leichter Tätigkeiten in der Administration und im Verkauf zumutbar. Deshalb ist der Invaliditätsgrad mittels des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens des erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs (vorstehend E. 1.5.2) zu bestimmen.

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin, geboren 1953, verfügt über eine kaufmännische Grundausbildung (Handelsschule). Mit 20 Jahren kam sie beruflich mit Brillen in Kontakt. Im Jahr 1973 übernahm sie das erste Optikergeschäft und lernte die Arbeit als Optikerin und Brillenmacherin kennen; soweit ersichtlich erwarb sie aber kein entsprechendes Berufsdiplom (Urk. 11/25 S. 3, Urk. 11/88 S. 2).

Die Firma der Beschwerdeführerin verfügte bei Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids über vier Brillen- und Optikergeschäfte mit insgesamt 15 angestellten Mitarbeitern sowie einen Online-Brillenshop. Der Betrieb der Filialen lief weitestgehend selbständig, wobei die Filialen über genügend Personal wie Optiker und Optikermeister verfügten. Im Einfamilienhaus der Beschwerdeführerin in P.____ befand sich im Kellergeschoss das Lager der Firma mit Büroordnern, dem Brillenlager sowie Materialien für die Schaufensterdekoration sowie Messen. Im Erdgeschoss war ihr Büro eingerichtet (Urk. 11/14 S. 2, Urk. 11/26 S. 2, Urk. 11/152 S. 2, Urk. 11/153 S. 2). Ein zusätzliches Aussenlager befand sich in einer Autodoppelgarage in O.____ (Urk. 11/25 S. 3).

Zur Tätigkeit der Beschwerdeführerin in der Firma vor den Unfällen ist den Akten zu entnehmen, dass sie eine eigene Brillenmarke hatte und selber Brillen entwarf und zusammenstellte. Die Produktion erfolgte in China, weil die Preise für eine Produktion in Europa zu hoch waren. Hierfür musste sie einmal im Jahr nach China reisen (Urk. 11/152 S. 2). Die Brillen wurden per Post an ihren Geschäftssitz in P.____ versandt. Die Verteilung der Produkte nach der Bestellung besorgte eine externe Firma (Urk. 11/25 S. 2, Urk. 11/26 S. 2). Die Beschwerdeführerin lagerte die Brillen in ihren Lagern in P.____ und O.____ ein und aus. Die neu eingetroffenen Brillen waren jeweils in durch schnittlich ungefähr 5-7 kg und höchstens 15 kg schweren Paketen verpackt und mussten im Lager in den Kellerräumen von Gestellen in die Musterkoffer umgeladen werden (Urk. 11/25 S. 5). Ferner war die Beschwerdeführerin mit dem Verkauf ihrer Brillen an Optikergeschäfte und Apotheken in der ganzen Schweiz beschäftigt (Urk. 11/7). Dabei transportierte sie die Brillenmuster und Utensilien mit Rollkoffern von bis 20 kg, wobei sie diese selber auch anheb beziehungsweise ins Auto ein- und auslud (Urk. 11/25 S. 3, Urk. 11/26 S. 2). Die Beschwerdeführerin nahm auch Lieferungen von Brillen vor. Für die Transporte stand ihr ein kleiner Lieferwagen mit Hebebühne zur Verfügung (Urk. 11/26 S. 2). Zusätzlich besuchte sie pro Jahr acht bis zehn (gemäss ihren Angaben anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. August 2013 [Urk. 11/105 S. 5]) respektive 12-16 (laut ihren Angaben im Schlussgespräch mit der Suva vom 1. Juli 2014 [Urk. 11/152 S. 1]) Messen/Ausstellungen und betrieb dort einen Verkaufsstand. Dabei erledigte sie gemäss eigenen Angaben fast sämtliche Arbeiten – Transport des Standmaterials (Gestelle, Stühle, Kühlschrank etc.) mit ihrem Lieferwagen mit Hebebühne und mit einem Palett-Rolli sowie Zusammenstellung und Einrichtung des Messestandes – selbst. Der Messestand wurde von Optikern aus ihren Filialen mitbetreut, wobei sie weitestgehend ebenfalls präsent war (Urk. 11/25 S. 3 f., Urk. 11/26 S. 2, Urk. 11/88 S. 2). Für die organisatorische Vor- und Nachbetreuung der einzelnen Messen und den Auf- und Abbau der Messestände benötigte

sie je 10 Tage vor und nach den Messen. Die Messestände waren nach Angaben der Beschwerdeführerin nur rentabel, wenn sie alles selber organisierte und betreute (Urk. 11/152 S. 2). Weiter betreute sie ihren Onlineshop. Dazu gehörte die Beratung der Kunden am Telefon und der Versand der Brillen (Urk. 11/88 S. 3, Urk. 11/152 S. 2). Schliesslich war sie ständig mit organisatorischen und administrativen Arbeiten beschäftigt wie der Führung und fachlichen Betreuung ihrer Filialen (Urk. 11/25 S. 3, Urk. 11/26 S. 2, Urk. 11/88). Eigentliche Verkaufsgespräche in ihren Filialen führte sie selten (Urk. 11/152 S. 1 f.). Die Buchhaltung der Firma machte sie nicht mehr selber, seit sie ihren Messestand betrieb; hierfür hatte sie eine Buchhalterin. Die Lohnbuchhaltung beziehungsweise Personaladministration erledigte auch ein angestellter Teamleiter (Urk. 11/88 S. 2, Urk. 11/152 S. 2).

Vor den Unfällen war die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben anlässlich der Besprechung mit der Suva vom 19. Oktober 2010 während durchschnittlich drei Tagen pro Woche mit der Akquisition, das heisst dem Verkauf ihrer Brillen an Optikergeschäfte und Apotheken, der Betreuung von Messeständen sowie Filialbesuchen beschäftigt. Jeweils einen Tag pro Woche bewirtschaftete sie ihre Brillenlager in P.____ oder O.____ und versah Büroarbeiten (Urk. 11/26 S. 2). Anlässlich der Schlussbesprechung mit der Suva vom 1. Juli 2014 gab sie an, 40-50 % ihrer Arbeitszeit habe sie für den Verkauf ihrer Brillen an Optikergeschäfte und Apotheken aufgewendet. Weitere 40-50 % der Arbeitszeit seien auf die Organisation und Betreuung ihres Messestandes entfallen. Für die Führung ihres Onlineshops habe sie etwa 10 % ihrer Zeit aufgewendet (Urk. 11/152). Der Aufenthalt in China, um neue Brillenmodelle zu entwerfen und produzieren zu lassen, habe etwa 1 Prozent der Arbeitszeit beansprucht (Urk. 11/26 S. 2, Urk. 11/152 S. 2).

E. 5.5

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass zur Bestimmung der trotz der Unfallfolgen noch zumutbaren Tätigkeiten nicht die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin massgeblich ist, sondern eine Einschränkung nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Die meisten Aufgaben, welche die Beschwerdeführerin vor ihren Unfällen wahrnahm, sind körperlich leicht und trotz der unfallkausalen Beeinträchtigungen in den Schultern und der Lendenwirbelsäule (vorstehend E. 4) weiterhin zumutbar. Soweit die Beschwerdeführerin wegen der geringgradigen unfallkausalen Beeinträchtigung der Lendenwirbelsäule während der Arbeit wechselnde Körperpositionen einnehmen können muss, sind ihr als Geschäftsführerin und –inhaberin entsprechende organisatorische und infrastrukturelle Anpassungen zumutbar und auch möglich.

Nicht nachvollziehbar ist unter Berücksichtigung der verbliebenen unfallbedingten Gesundheitsschäden in den Schultern und der Lendenwirbelsäule, weshalb die Beschwerdeführerin nicht mehr einmal pro Jahr für den Entwurf und die Produktion neuer Brillenmodelle nach China fliegen können soll. Bezüglich dieser Tätigkeit ist ebenfalls keine Einschränkung ausgewiesen.

Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin unfallbedingt die bis zu 20 kg schweren Rollkoffer mit den Brillenmustern, welche sie zu den Verkaufsgesprächen mit Optikergeschäften und Apotheken mitbringen muss, nicht mehr in ihr Auto ein- und ausladen kann (Urk. 11/14 S. 2), lässt sich ebenfalls keine wesentliche berufliche Einschränkung ableiten. Wie die Suva bereits bemerkt hat, ist es ihr ohne weiteres

zumutbar, die Brillenmuster in kleineren Koffern/Gefässen mit weniger Gewicht zu transportieren und/oder andere geeignete Anpassungen zur Erleichterung der zu verschiebenden Gewichte vorzunehmen. Ihre Begründung, sie müsste dann einfach mehr gehen (Urk. 11/152 S. 2), ist aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht irrelevant, da sie durch die Unfallfolgen nicht beim Gehen eingeschränkt ist und der zeitliche Mehraufwand nicht wesentlich ins Gewicht fällt.

Der Auf- und Abbau von Messeständen und die Lagerbewirtschaftung umfassen auch körperlich belastende bis schwere Tätigkeiten. Es ist wenig wahrscheinlich, dass die vor dem ersten Unfall im Jahr 2009 rund 56jährige Beschwerdeführerin diese Aufgaben ohne jede Dritthilfe wahrnahm. Es ist aber nachvollziehbar, dass sie als Folge der Unfälle bei der Lagerbewirtschaftung und beim Aufstellen der Messestände für gewisse, früher noch mögliche körperlich belastende Arbeiten auf (zusätzliche) Dritthilfe angewiesen ist.

E. 5.6

Der Beschwerdeführerin sind im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht verschiedene betriebliche Anpassungen zur besseren Verwertung der verbliebenen beruflichen Leistungsfähigkeit zumutbar, welche in ihrem Kompetenz- und Einflussbereich als Geschäftsführerin liegen (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2012, 8C_790/2012 vom 23. März 2013, E. 7.2.3 sowie 8C_308/2008 vom 24. September 2008, E. 3.1.1):

Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin ist davon auszugehen, dass sie die grösste Wertschöpfung für ihre Firma erzielt, wenn sie in den Bereichen Entwurf neuer Brillen, Verkauf der Brillen an Optikerläden und Apotheken, Verkauf in ihren eigenen Optikerläden sowie Führung des Betriebs, Organisation (etwa von Messen) und Administration tätig ist. Sie gab denn auch selbst an, am liebsten im Aussendienst und an der Front zu sein. Deshalb ist ihr eine Ausdehnung des für solche Arbeiten eingesetzten Zeiteinsatzs, etwa durch die von ihr selbst vorgeschlagene erhöhte Präsenz in ihren Filialen (Urk. 11/152 S. 3) und dortige Tätigkeit als Brillenverkäuferin (nicht aber Augenoptikerin), zumutbar.

Da die Beschwerdeführerin die Buchhaltung ihrer Firma selbst besorgte, als sie noch keinen Messestand zu betreuen hatte, ist denkbar, dass sie in diesem Bereich wieder tätig wird. Gleiches gilt für das aktuell teilweise an einen angestellten Teamleiter delegierte Personalwesen.

Hinsichtlich der körperlichen Arbeiten bei der Lagerbewirtschaftung und beim Auf- und Abbau des Messestandes, welche wegen der Unfälle nicht mehr möglich sind, fällt zunächst ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin für solche Aufgaben nur einen geringen Umfang ihres gesamten Zeiteinsatzs aufwenden musste. Dies lässt sich aus ihren in Erwägung 5.4 wiedergegebenen Angaben erschliessen. Sodann kann die Beschwerdeführerin etwa beim Messestandbau nach zumutbaren organisatorischen Anpassungen die Mithilfe ihrer ohne hin während der Messen anwesenden Angestellten in Anspruch nehmen. Hinsichtlich der Lagerbewirtschaftung zu Hause oder im Aussenlager ist auch denkbar, dass sie für körperlich zu belastende Arbeiten die Hilfe von Lehrlingen, welche in ihrem Betrieb arbeiten, in Anspruch nimmt, soweit sich solche Arbeiten nicht mit zumutbaren organisatorischen/infrastrukturellen Anpassungen vermeiden lassen. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin für körperlich belastende Arbeiten einen Mitarbeiter eingestellt hatte, führt zu keinem anderen Ergebnis. Die Einstellung erfolgte nämlich, als ihr Gesundheitszustand hinsichtlich der Unfallfolgen noch labil und ihre Arbeitsfähigkeit deswegen noch stärker eingeschränkt war (vgl. vorstehende E. 2.1). Mit den genannten

Anpassungen lässt sich die Einstellung beziehungsweise Aufstockung des Arbeitspensums eines Mitarbeiters eigens zur Erledigung der von der Beschwerdeführerin vor den Unfällen erledigten körperlich belastenden Arbeiten, welche nicht mehr zumutbar sind, vermeiden. Selbst wenn eine solche Einstellung nicht zu umgehen wäre, könnte die Beschwerdeführerin die entsprechenden Lohnmehrkosten kompensieren, indem sie in ihrer Firma Arbeiten in der Buchhaltung und im Verkauf übernehmen würde, welche bisher Angestellte für sie erledigten.

E. 5.7

Es ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin mit einer zumutbaren betrieblichen Umorganisation und Verschiebung ihres Aufgabenbereichs unter alleiniger Berücksichtigung der Unfallfolgen weiterhin zu 100 % in ihrer Firma arbeiten und dadurch der Betrieb im bisherigen Umfang aufrecht erhalten werden kann. Hinsichtlich der körperlich belastenden Arbeiten im Zusammenhang mit der Lagerbewirtschaftung und den Messeauftritten (vgl. vorstehende E. 5.6) ist die Beschwerdeführerin zwar gezwungen, ersatzweise eine geeignete Person einzusetzen. Diese nicht weiter qualifizierten Arbeiten sind indessen geringer entlohnt als die übrigen bisherigen und die unfallbedingt zusätzlich zu übernehmen Tätigkeitsgebiete der Beschwerdeführerin in ihrem Unternehmen. Mit effektiven Mehrkosten ist demnach nicht zu rechnen.

Auf eine detaillierte erwerbliche Gewichtung der Einschränkung in den einzelnen Teilbereichen mittels branchenüblicher Lohnansätze (vgl. dazu Rz 3104 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] in der ab 1. Januar 2015 gültigen Fassung), welche etwa bezüglich der Führungsfunktionen der Beschwerdeführerin ohnehin schwierig wäre, kann nach dem Gesagten verzichtet werden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin erübrigen sich weitere erwerbliche Abklärungen. Auch so steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass sie trotz ihrer Unfallfolgen nicht in wesentlichem Ausmass erwerbsunfähig ist und deshalb kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 10 % (vgl. vorstehend E. 1.5.1) vorliegt.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Verneinung eines Rentenanspruchs mit dem angefochtenen Einspracheentscheid rechtens ist.

E. 6.1

Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, die Suva habe nicht geprüft, ob aufgrund der unfallbedingten Befunde an der Halswirbelsäule, der Gehirnerschütterung und der Kompressionsfraktur an der Lendenwirbelsäule mit Abriss des linken Querfortsatzes ebenfalls ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe (Urk. 20). Dem hält die Suva entgegen, es liege keine medizinische Beurteilung vor, welche sich einlässlich mit der Einschätzung des Integritätschadens durch den Kreisarzt Dr. B. ___ auseinandersetze und diese zu erschüttern vermöge (Urk. 7).

E. 6.2

Kreisarzt Dr. B. ___ hielt in seinem Bericht vom 9. Oktober 2013 fest, mit Ausnahme der Schulterkontusionen hätten die Unfälle der Beschwerdeführerin zu keinen unfallbedingten strukturellen Läsionen geführt. Deshalb bestehe lediglich bezüglich der Schultern ein Integritätsschaden (Urk. 11/117, Urk. 11/118 S. 3 f.). Eine dieser Beurteilung widersprechende medizinische Stellungnahme liegt nicht bei den Akten. Nach dem in der

vorstehenden Erwägung 4 Gesagten bestanden bei der Einstellung der Versicherungsleistungen per Ende November 2013 nebst den Schulterbeschwerden höchstens noch unfallkausale Beeinträchtigungen in der Lendenwirbelsäule fort. Allerdings war die LWK-3 Kompressionsfraktur damals bereits wieder konsolidiert. Es bestand nur noch eine leichte Keilwirbelbildung im Segment L3, welche keine wesentliche Beeinträchtigung der Statik der Wirbelsäule bewirkte und ausser einer allenfalls leichten Belastungsintoleranz keine weiteren Konsequenzen nach sich zog (vorstehend E. 4.3.5). Deshalb kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die unfallbedingte Läsion der Lendenwirbelsäule nicht zu einem weiteren Integritätsschaden führt (vgl. auch die Bemessungsgrundlagen der Suva „Integritätsentschädigung gemäss UVG“, Tabelle 7 Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffektionen). Folglich ist auch die Bemessung des Integritätsschadens durch die Suva nicht zu beanstanden. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

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