

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00121 vom 19. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00121

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00121 du 19 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00121 del 19 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, war seit 3. November 2003 bei Y.____, Z.____ im A.____, als Hilfsschneiderin angestellt und in dieser Funktion bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Zürich) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie sich am 9. November 2005 bei einer Frontalkollision zwischen zwei Personenwagen verschiedene Verletzungen zuzog (Schadenmeldung vom 25. Dezember 2005, Urk. 11/1). Die erstversorgenden Ärzte diagnostizierten am Unfalltag eine Commotio cerebri, eine Fraktur der Processi transversi links L2/3/4, eine Nierenlazerati on links, eine intraartikuläre Radiusfraktur rechts so wie einen Abbruch der mesialen Kante am Zahn 26 (Urk. 12/1). Die Zürich erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlungen und Taggeld). Mit Verfügung vom 21. Januar 2014 stellte sie die Taggeldleistungen per 30. Juni 2010 und die Heilbehandlungen per 31. Oktober 2013 ein, verneinte einen Rentenanspruch aufgrund eines Invaliditätsgrads von 9.17 % und sprach eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 %

zu (Urk. 11/212). Die gegen die Ermittlung des Invaliditätsgrades erhobene Einsprache (Urk. 11/219) wies sie mit Einspracheentscheid vom 22. Mai 2015 ab (Urk. 2).

Zwischenzeitlich hatte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 10. Dezember 2009 eine abgestufte und befristete Rente der Invalidenversicherung vom 1. November 2006 bis 31. August 2008 zugesprochen und einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch verneint, was auf Beschwerde der Versicherten hin mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil des hiesigen Sozialversicherungsgerichts vom 29. Mai 2012 (Prozess IV.2010.00091) bestätigt worden war (Urk. 11/213).

E. 1.1

Die rechtlichen Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid zum Rüge prinzip und zur Teilrechtskraft von Entscheiden sind zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 3). Damit ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin bezüglich der Integritätsentschädigung und der Einstellung der Taggeldleistungen und Heilbehandlungen in Rechtskraft erwachsen, nachdem sich die Einsprache und die Beschwerde einzig auf den Rentenanspruch beziehen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_99/2010 vom 3. Mai 2010 E. 3 mit Hinweis auf BGE 119 V 347).

E. 1.2

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. 1.3

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 (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.4

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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.5

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).

E. 1.6

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall

seelisch weniger gut verkräftet als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.7

Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung der Adäquanz von psychischen Unfallfolgeschäden wie folgt zu differenzieren: Zunächst ist abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, sind bei Unfällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b umschriebenen Kriterien anzuwenden. Andernfalls erfolgt die Adäquanzbeurteilung in den dem mittleren Bereich zuzuordnenden Fällen nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa (siehe zur Begründung der teilweise unterschiedlichen Kriterien: BGE 117 V 359 E. 6a, letzter Absatz).

E. 1.8

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders

ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.9

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.10

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerehebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472

E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der

versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 22. Mai 2015 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 15. Juni 2015 Beschwerde und beantragte, es sei eine Rente der Unfallversicherung auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 27.3 % auszurichten, eventuell aliter auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 19.25 % (Urk. 1 S. 2). Die Zürich schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 3. November 2015

(Urk. 10) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 4. November 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid davon aus, gestützt auf das rechtskräftige Urteil des Sozialversicherungsgerichts im Verfahren der Beschwerdeführerin gegen die Invalidenversicherung vom 29. Mai 2012 sei in angepasster Tätigkeit von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Diese Einschätzung, welche auf das Gutachten des B.____ vom 14. Mai 2010 abstütze, sei von der Unfallversicherung zu berücksichtigen. Für den Einkommensvergleich sei an den Endzustand und damit am 31. Oktober 2013 anzuknüpfen. Mit Blick auf die in der Verfügung festgehaltenen Tabellenwerte — LSE 2010; vgl. Urk. 11/212 — resultiere unter Berücksichtigung des Teuerungsindex 2013 und in Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ein Invaliditätsgrad von 9.17 %. Hierbei rechtfertige sich kein zusätzlicher leidensbedingter Abzug, nachdem den gesundheitlichen Einschränkungen bereits durch die Reduktion der Arbeitsfähigkeit Rechnungen getragen worden sei (Urk. 2 S. 4 ff.).

In ihrer Beschwerdeantwort hielt sie ergänzend fest, bei der im B.____-Gutachten aufgeführten 90%igen Arbeitsfähigkeit handle es sich um die dauernde, unfallbedingte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung der psychischen und der somatischen Beschwerden. Die im Gutachten vorge schlagenen, zumutbaren medizinischen Massnahmen seien nicht umgesetzt worden, weshalb — wie im Entscheid der Invalidenversicherung vom 29. Mai 2012 — von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Der im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 29. Mai 2012 aufgeführte leidensbedingte Abzug von 10 % sei hingegen lediglich zugestimmt und explizit als nicht ohne Weiteres gerechtfertigt bezeichnet worden. Aufgrund der einschlägigen Rechtsprechung sei kein zusätzlicher Abzug vorzunehmen (Urk. 10 S. 2 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, strittig unter den Parteien sei der Grad der Arbeitsunfähigkeit. Die B.____-Gutachter würden zwar das

selbständige Führen einer Änderungsschneiderei als eine an gepasste Tätigkeit aufführen und ein Arbeitspensum von 90 % als zumutbar er achten, dies sei aber eine absurde Annahme. Die Beschwerdeführerin habe we der ein Lehre noch ein Hochschulstudium absolviert und müsste als selbständige Schneiderin in der Lage sein, nicht nur Änderungsarbeiten an Kleidungsstücken aus Sommerstoff, sondern auch an Jeansstoff, Leder etc. ausführen zu können. Zudem müsste sie die Aufträge termingerecht erledigen und könnte nicht nach Belieben Pausen einlegen. Gemäss gutachterlicher Feststellung bestehe in ange passter Tätigkeit als selbständige Schneiderin aus somatischen Gründen bzw. aus orthopädischer Sicht, einzig die Hand betreffend, eine Beeinträchtigung von 20 %. Das per 2012 teuerungsbereinigte Invalideneinkommen von Fr. 53'782.50 reduziere sich demzufolge um 20 %. Nachdem auch die Schmerzchronifizierung im Zusammenhang mit den Kopf- und Nackenschmerzen sowie den Schmerzen bei der Frakturstelle L2 bis L4 mitzuberücksichtigen sei, rechtfertige sich ein zusätzlicher Leidensabzug von 10 %. In Gegenüberstellung des so ermittelten Invalideneinkommens von Fr. 38'723.40 zum Valideneinkommen von Fr. 53'288.40 resultiere ein Invaliditätsgrad von 27.3 %. Selbst wenn man von einer Arbeitsfähigkeit von 90 % ausginge, wäre aufgrund der somatischen Beschwerden diesem Umstand mit einem Leidensabzug von mindestens 10 % Rechnung zu tragen. Dem Eventualantrag folgend würde dies zu einem Invaliditätsgrad von 19.25 % führen (Urk. 1 S. 11 ff.).

E. 2.3

Strittig ist demnach einerseits die sich aus dem B.____-Gutachten ergebende Höhe der Restarbeitsfähigkeit. Andererseits ist in Bezug auf die Berechnung des Invalideneinkommens strittig, ob und allenfalls in welcher Höhe ein zusätzlicher behinderungsbedingter Abzug zu berücksichtigen ist. Nicht strittig und auch nicht mehr in Frage zu stellen ist demgegenüber die im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 29. Mai 2012 (Nr. IV.2010.00091) anerkannte Beweiskraft des B.____-Gutachtens bezüglich des medizinischen Sachverhaltes (Urk. 11/213 E. 3.2 f.).

E. 3.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung entfaltet (BGE 133 V 549, 131 V 362). Die Beschwerdeführerin war somit grundsätzlich berechtigt, die Invaliditätsbemessung selbständig vorzunehmen. Aufgrund der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (Art. 8 ATSG) in der Invaliden- und Unfallversicherung hat die Schätzung der Invalidität mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden jedoch in beiden Bereichen prinzipiell denselben Invaliditätsgrad zu ergeben, soweit nicht die unterschiedliche gesetzliche Regelung oder Rechtspraxis in den einzelnen Versicherungszweigen zu einer abweichenden Invaliditätsbemessung führen. Bereits abgeschlossene Invaliditätsfestlegungen sind mitzuberücksichtigen. Sie müssen als Indizien für eine zuverlässige Beurteilung gewertet und als solches in den Entscheidungsprozess erst später verfügender Versicherungsträger miteinbezogen werden (BGE 133 V 549 E. 6.3, 119 V 468 E. 2b).

E. 3.2

Die für das B.____-Gutachten verantwortlichen Fachärzte – Dres. med. C.____, Neurologie, D.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie -

stellten in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 14. Mai 2010 (Urk. 12/30) folgende neurologischen Diagnosen (S. 29): - chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp mit migräneartigen Qualitäten (mit kognitiven [Vergesslichkeit] und psycho-physischen [Lichtempfindlichkeit, Übelkeit und Erbrechen] Begleitsymptomen - chronische Nackenschmerzen (chronisches zervikales Syndrom) mit kognitiven Begleitsymptomen (Vergesslichkeit)

Als aktuelle orthopädische Diagnosen wurden genannt: - Zervikalsyndrom mit Kopfschmerzen - thorakovertebrales Syndrom - lumbovertebrales Syndrom - Restbeschwerden nach diversen Operationen im rechten Handgelenksbereich und folgender Status nach Frontalkollision festgehalten: - distale intraartikuläre Radiustrümmerfraktur rechts mit primärer Versorgung mit Fixateur extern und anschliessender Verplattung, später Metallentfernung und Sehnenlogenspaltung Extensor pollicis brevis, Status nach erneuter Revision der Loge des Extensor pollicis brevis und Abduktor pollicis brevis und Teilresektion des M. extensor pollicis longus (April 2009) - Commotio cerebri - Frakturen der Processi transversi links L2-L4 - Nierenlaseration links - Fraktur mesiale Kante Zahn 26

Als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden angegeben: - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41, GM2009) - beginnende Panikstörung seit 1/2010, mit bisher drei Attacken in einem Monat - Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) nach Unfall, aktuell teilremittiert

Schliesslich wurden als psychiatrische Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Waschzwänge gemäss ICD-10 F42.1 erwähnt.

In der neurologischen Beurteilung wurde unter anderem festgehalten, dass die im Dezember 2006 durchgeführte CT-Untersuchung unauffällige Befunde des Gehirns ergeben habe (S. 30), und dass die angegebene Vergesslichkeit ein unspezifisches, bei chronischen Schmerzen häufiges Symptom sei (S. 31). Die geklagten Kopfschmerzen würden keine einheitlichen Eigenschaften aufweisen; phänomenologisch handle es sich vorwiegend um Spannungstyp-Kopfschmerzen, die laut Angabe der Beschwerdeführerin bei starker Ausprägung auch migräneartige Eigenschaften (Lichtempfindlichkeit, Übelkeit, Erbrechen, Rückzug) annehmen würden, was bei chronischen Kopfschmerzen häufig vorkomme. Kopfschmerzen seien häufige Symptome des postkommotionellen Syndroms, das typischerweise einen Kopfanprall als Ursache habe. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall einen Zahnschaden erlitten habe, würde zwar auf einen Anprall des Gesichtsschädels hindeuten, allerdings fehlten entsprechende Befunde bei Spitaleintritt, wie beispielsweise ein Hämatom oder eine Schürfung, sowie im Austrittsbericht des F.____ entsprechende Symptoman gaben. Die Diagnose einer Commotio cerebri lasse sich ausser durch die Tatsache, dass ein CT des Schädels angefertigt und eine Commotio-Überwachung durchgeführt worden sei — nicht nachvollziehen (S. 32 Mitte). Zudem enthalte der Austrittsbericht der Klinik G.____ vom 13. Dezember 2006 keine Hinweise auf posttraumatische Kopfschmerzen; es würden darin im Gegenteil Kopfschmerzen verneint (vgl. Urk. 12/12 S. 4). Aus neurologischer Sicht seien die Kopf- und Nackenschmerzen keine überwiegend wahrscheinliche direkte Unfallfolge; dagegen könnten sie mit den affektiven Störungen in Zusammenhang gebracht werden und als somatische Symptome der chronischen Schmerzstörung gelten (S. 32 unten).

Aus orthopädischer Sicht wurde in Bezug auf die intraartikuläre Handgelenks-trümmerfraktur ein radiologisch und objektivklinisch recht gutes Resultat ange geben. Die beschriebenen Restbeschwerden im Bereich des rechten Handgelenks wurden als nachvollziehbar beurteilt. In Bezug auf die erlittenen Frakturen Processi transversi L2-L4 wurde dagegen ausgeführt, dass diese biomechanisch keine schwerwiegenden Verletzungen darstellten und keine erheblichen Restbeschwerden mehr verursachen würden (S. 33). Die dauernde Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit — nämlich einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, bei welcher die rechte Hand schonend eingesetzt werden könne — wurde aus rein orthopädischer Sicht — auf 90 % geschätzt (S. 43 Ziff. 8.2 lit. b). Auf die Frage, ab welchem Zeitpunkt von einer weiteren Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten sei (S. 40 Ziff. 6 lit. e), wurde — unter Hinweis auf den entsprechenden Bericht von Dr. H. ___ (Urk. 12/26) — der 24. Juni 2009 genannt.

In der psychiatrischen Beurteilung wurde festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin seit Januar 2010 drei Panikattacken aufgetreten seien, welche allenfalls als Beginn einer Panikstörung zu werten seien. Affektiv wirke die Beschwerdeführerin herabgestimmt und in der affektiven Amplitude eingeschränkt. Der Unfall mit seinen nachfolgenden einschränkenden Lebensveränderungen drücke situativ zusätzlich auf die Stimmung. Trotzdem gebe die Beschwerdeführerin kreative Interessen und eine ungebrochene Freudefähigkeit an; insofern liege keine depressive Störung vor (nach ICD-10 F32; S. 33 f.). Hingegen wurde eine Schmerzstörung festgestellt und dabei muskuläre Mechanismen (Verspannungen), eine insuffiziente Akutschmerztherapie, Ängste, ein dysfunktionaler (Schmerz-)Umgang und eine, in den Akten beschriebene, Anpassungsstörung erwähnt. Sodann wurde erklärt, die neue eingeführte Diagnose „Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren“ gemäss ICD-10 F45.41 erfasse die bei der Beschwerdeführerin vorliegende Pathologie adäquat: Als somatische Faktoren würden Unfallverletzungen bestehen und als psychische Faktoren lägen psychische Symptome, psychiatrische Störungen sowie ein dysfunktionaler Schmerzgang und Chronifizierungsfaktoren vor (S. 35).

In der „Zusammenfassung der Psychopathogenese und des Störungsverständnisses“ (S. 36) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe den Autounfall von 2005 als lebensgefährlichen und radikalen Einschnitt in ihr Leben erlebt und sie habe in der Folge unter Schmerzen im Bereich Nacken/Kopf, LWS und der Hand gelitten. Diese Beschwerden hätten — im Zusammenhang mit vielen Risikofaktoren, namentlich einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer depressiven Reaktion - zwar insgesamt gebessert, seien letztlich aber chronifiziert. Aktuell leide die Beschwerdeführerin zusätzlich an Panikattacken, deren Krankheitswert aktuell noch nicht abschliessend beurteilbar sei, so wie an Waschzwängen, welche (noch) keinen Krankheitswert hätten. Vorübergehend — im Zusammenhang mit den unfallbedingten Einschränkungen und dem damit verbundenen Verlust an Perspektive und Lebensqualität — habe die Beschwerdeführerin zusätzlich depressiv reagiert. Aktuell sei die posttraumatische Belastungsstörung teilweise abgeklungen und es liege auch keine Depression mehr vor. Die Beschwerdeführerin möchte sich selbständig machen und suche bereits nach geeigneten Räumlichkeiten; insofern habe die Beschwerdeführerin für sich wieder eine Zukunftsperspektive entwickelt. Sodann wurde festgehalten, die Kopfschmerzen seien durch den neurologischen Gutachter einzuordnen, allenfalls liege eine Mischung aus Migräne und Spannungskopfschmerz oder

posttraumatische Kopfschmerzen vor.

Die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung lautete dahin, dass die Arbeitsfähigkeit als Schneiderin durch belastungsabhängige Schmerzen in der Hand limitiert werde, deren willentliche Überwindung durch die teilremittierte post traumatische Belastungsstörung und die beginnende Panikstörung behindert werde. In der bisherigen Tätigkeit als angestellte Schneiderin sei ein Pensum von 60 % zumutbar. In selbständiger Tätigkeit dagegen betrage das zumutbare Pensum — aufgrund der wegfallenden Konflikte mit dem Vorgesetzten und der Möglichkeit der freien Zeiteinteilung mit vermehrten Pausen — 70 %. Gleiches gelte für optimal angepasste Tätigkeiten. Bei konsequenter Umsetzung einer spezifischen Schmerzmedikation sei ein zusätzliches Arbeitspensum von 20 % zumutbar, im Sinne einer Arbeitsfähigkeit von 90 % . Als Therapievorschlage respektive medizinische Massnahmen seien eine spezifische Schmerzedukation und eine konsequente Schmerzmedikation gemäss gängigen Empfehlungen in diziert. Bei konsequenter Umsetzung der vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen (insbesondere Medikation) sei ein zusätzliches Arbeitspensum von 20 % zumutbar (S. 36).

Zur Frage der (natürlichen) Unfallkausalität wurde aus psychiatrischer Sicht erklärt, die Hand- und Rückenschmerzen sowie auch die Nacken-Kopfschmerzen seien ohne den Unfall nicht erklärbar, insofern liege eine natürliche Kausalität vor. Die strichartig lokalisierten Nackenschmerzen hätten sich aus den an deren Schmerzen entwickelt; insofern seien auch diese unfallkausal (S. 37).

Zur Frage der Unfallkausalität aus gesamtmedizinischer Sicht wiesen die Gutachter darauf hin, dass die Beschwerden teilweise dem Unfall vom 9. November 2005 zuzuordnen seien. Dies betreffe vor allem die Beschwerden im rechten Unterarm und in der rechten Hand. Aus psychiatrischer Sicht seien auch die Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen unfallkausal. Aus neurologischer und orthopädischer Sicht könne dafür kein strukturelles Substrat genannt werden, das mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das aktuelle Beschwerdemass erklären könnte. An der HWS liessen sich bildgebend keine Verletzungsfolgen aufzeigen. Die klinischen Angaben sprächen nicht für eine HWS-Distorsion von folgeträchtigem Schweregrad. Die Frakturen der lumbalen Seitenfortsätze seien verheilt und somit nicht primäre Ursache alltagsrelevanter Beschwerden (S. 38).

Die Frage der Rechtsvertreterin betreffend Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Schneiderin konnten die Gutachter nicht vollständig beantworten. Aus somatischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit 20 %. Bei günstiger Wirkung der vorgeschlagenen psychiatrischen Therapie liege die Arbeitsunfähigkeit ebenfalls bei 20 % und auch gesamthaft bei 20 %. In einer selbständigen Tätigkeit, bei der die Arbeitszeit und damit die Pausen optimal den Beschwerden angepasst seien und bei der Arbeitskonflikte, wie sie in der Vergangenheit bestanden hätten, ausgeschaltet werden könnten, sei bei einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, bei der die rechte Hand schonend eingesetzt werden könne, eine Arbeitsfähigkeit von 90 % möglich respektive bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 10 % (S. 43 f.). Arbeiten, welche Dauerkonzentration voraussetzten, die auch bei angepassten Tätigkeiten mit der rechten Hand wiederholt ausgeführt werden müssten, erforderten verlängerte Pausen, deren Ausmass nicht zuverlässig bestimmt werden könne; die Gutachter gingen von einer Leistungseinbusse von maximal 20 % aus (S. 44).

E. 3.3

Gestützt auf die umfassende, auf persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin beruhende und schlüssige (zur Beweiskraft vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 und Urk. 11/213 E. 3.2 f.) interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 14. Mai 2010

ist erstellt, dass (nebst der verbliebenen organisch begründeten Restbeschwerden im Bereich des rechten Handgelenks) die beklagten anhalten den Beschwerden im Bereich der Brustwirbelsäule, im Nackenbereich und die Kopfschmerzen nicht (mehr) auf organisch nachweisbare Unfallfolgen zurück geführt werden können, sondern im Zusammenhang mit einer — zum Unfall teilkasualen — psychischen Störung stehen. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzprüfung (vgl. E. 4. hiernach). Die Frage der natürlichen Kausalität zwischen Unfall und besagten (nicht objektivierbaren) Beschwerden kann im Übrigen offen gelassen werden,

wenn ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat wäre (zum Ganzen BGE 135 V 465 E. 5.1).

E. 4.1

Damit ist weiter zu überprüfen, ob die Adäquanz nach den Kriterien der sogenannten „Schleudertraumapraxis“ (vgl. BGE 134 V 109) oder nach jenen Kriterien vorzunehmen ist, welche die Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall anwendet (vgl. BGE 115 V 133 E. 6c und E. 1.7 hiervor).

E. 4.2

Ein Schleudertrauma der HWS oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wurde vorliegend nicht diagnostiziert beziehungsweise es fehlen in den medizinischen Akten Hinweise, die auf eine derartige Verletzung schliessen liessen. Die am Unfalltag beim Spitaleintritt diagnostizierte Comotio cerebri ist, wie die B.____-Gutachter nachvollziehbar darlegten, einzig in der Tatsache begründet, dass eine Computertomographie des Schädels angefertigt und eine Comotio-Überwachung durchgeführt wurde (vgl. E. 3.2 und Urk. 12/30 S. 32). Dem Bericht des F.____ vom 18. November 2005 (Urk. 12/1 S. 1) ist zu entnehmen, dass sowohl beim Spitaleintritt als auch am Unfallort die Beschwerdeführerin stets einen die Schwere eines Schädel-Hirntraumas klassifizierenden Glasgow Coma Scale-Wert (GCS) von 15 aufgewiesen hat, was dem bestmöglichen Wert entspricht. Im Weiteren zeigte die Comotio-Überwachung keine Auffälligkeiten. Damit ist nicht auf ein Schädel-Hirntrauma vom Schweregrad einer Contusio cerebri zu schliessen (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C_236/2016 vom 11. August 2016 E. 5.2.2), die zur Anwendung der Schleudertrauma-Praxis führen würde (Bundesgerichtsurteil 8C_270/2011 vom 28. Juli 2011 E. 2.1). Zudem wurden allfällige für ein Schädel-Hirntrauma typische Beschwerden erst geraume Zeit nach dem Unfallereignis vom 9. November 2005 erwähnt (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts U 258/06 vom 15. März 2007 E. 4.3), so etwa im Rahmen der Abklärung der angegebenen Schwindelbeschwerden und Konzentrationsstörungen durch die Klinik I.____ am 9. Mai 2007, wobei in der neuroangiologischen Untersuchung altersentsprechende Befunde ohne Hinweise auf eine strukturelle oder hämodynamisch relevante Pathologie erhoben wurden (Urk. 12/15 S. 5 f.).

Es kann in Würdigung der medizinischen Akten somit nicht von einem im Anschluss an das Unfallereignis aufgetretenen komplexen und vielschichtigen Beschwerdebild mit eng ineinander verwobenen, einer Differenzierung kaum zu gänglichen Beschwerden physischer und psychischer Natur ausgegangen werden. Im Lichte der mit BGE 134 V 109

formulierten erhöhten Anforderungen an den Nachweis derartiger Verletzungen hat die weitere Adäquanzbeurteilung nach den bei psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien gemäss Urteil BGE 115 V 133 zu erfolgen.

E. 5.1

Die Unfallschwere ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts U 587/06 vom 8. Februar 2008 E. 3.3.2 mit Hinweis auf BGE 115 V 133 E. 6 In gress und 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 E. 6.2.1).

E. 5.1.1

Gemäss dem von der Beschwerdeführerin eingereichten Polizeirapport vom 7. Dezember 2005 kam es am 9. November 2005 ausserorts bei Geschwindigkeitslimite 80 (Urk. 3/1 S. 1) zur Frontalkollision zwischen zwei Personenwagen, wobei das unfallverursachende Fahrzeug im Frontbereich Feuer fing, letztlich ausbrannte und sich die zwei erwachsenen Personen und die zwei Kinder in die sem Fahrzeug verletzten. Im anderen Fahrzeug befanden sich die Beschwerde führerin als Beifahrerin und ihr Vater als Lenker, die sich ebenfalls Verletzungen zuzogen. Der Unfall ereignete sich bei Nebel und Dunkelheit (circa 20 Uhr) bei beleuchteter Strasse (Urk. 3/1 S. 9). Im Rapport umschrieben sind starke Beschädigungen an beiden Fahrzeugen im Frontbereich, was auch aus den erstellten Fotos ersichtlich ist (Urk. 3/2 S. 2 ff.).

E. 5.1.2

Der Aufprall zeugt mit Blick auf die aus den Akten ersichtlichen Schäden an den beteiligten Fahrzeugen von einer gewissen Heftigkeit. Unter Berücksichtigung der ständigen Rechtsprechung im Zusammenhang mit Frontalkollisionen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_494/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 4.1; nicht publiziert in BGE 141 V 1) ist das Unfallereignis jedoch weder als schwer noch als mittel schwer im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen, sondern als mittelschwer im engeren Sinne (das heisst im mittleren Bereich) einzustufen. In einem ähnlich gelagerten Fall gelangte das Bundesgericht zur selben Einordnung: Das Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 betraf eine Frontalkollision, bei welcher die beteiligten Fahrzeuge gegeneinander geprallt waren und die Höchstgeschwindigkeit auf der Strasse 80 km/h betragen hatte (zur Kasuistik mittelschwerer Unfälle im engeren Sinne von solchen im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen siehe Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 5.2). Sodann ist darauf hinzuweisen, dass die Tatsache, dass ein Kind später im Spital aufgrund der Verletzungsfolgen verstorben ist, nicht bei der Beurteilung der Schwere des Unfalls, sondern beim Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 5.2).

E. 5.2

Bei der Einordnung des Unfalls als mittelschwer im engeren Sinne kann die Adäquanz nur dann bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 5.2 unter Hinweis auf BGE 115 V 133 E. 6c). Psychische Aspekte sind bei der Prüfung der Adäquanzkriterien nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichtes 8C_638/2012 vom 30. Oktober 2012 E. 4.2.2 unter Hinweis auf BGE 115 V 133 E. 6c/aa).

E. 5.2.1

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist zu bejahen. Der Unfall ereignete sich bei Dunkelheit und bei Nebel. Überdies fing das Fahrzeug des Unfallverursachers Feuer und brannte in der Folge aus. Hinter dem Steuer im Fahrzeug der Beschwerdeführerin befand sich auch ihr verletzter Vater, welcher erst zu Bewusstsein gelangte, als ihn die Beschwerdeführerin zur Vergewisserung, ob er noch lebt, ins Gesicht schlug (Urk. 3/1 S. 17). Sodann war im unfallverursachenden Fahrzeug ein nicht angegurtetes Kind, welches aufgrund der schweren Kopfverletzungen, die es sich beim Unfall zugezogen hatte, später im Spital verstarb (Urk. 3/1 S. 2). Eine besondere Ausgeprägtheit des Kriteriums, welches vom Bundesgericht nur mit grösster Zurückhaltung angenommen wird, liegt jedoch nicht vor (Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich 2012, S. 63 mit Hinweisen).

E. 5.2.2

Mit Blick auf die im Bericht des F.____ genannten und im B.____ wiedergegebenen Diagnosen (E. 3.2.1) sowie den weiteren Verlauf — wobei radiologisch und objektiv klinisch in Bezug auf die Handgelenkstrümmerfraktur auf ein recht gutes Resultat hingewiesen wurde (Urk. 12/30 S. 33) —, ist das Vorliegen schwererer oder besonders gearteter Verletzungen zu verneinen, welche erfahrungsgemäss geeignet wären, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen.

E. 5.2.3

Die erlittene Verletzung der rechten Hand erforderte zwar mehrere Eingriffe (am 18. November 2005 [Plattenosteosynthese], am 27. Dezember 2005 [Fixateur externe Entfernung] und am 18. April 2006 [Narbenrevision, Materialentfernung]; vgl. dazu etwa Urk. 12/12 S. 1-2), doch war bildgebend bereits am 31. Oktober 2006 (Datum des Posteingangs) eine konsolidierte Fraktur zu ersehen (Urk. 12/10). Nach der wegen der Schmerzzunahme erfolgten neuerlichen operativen Versorgung am 9. April 2009 (Urk. 12/24 25) berichtete der Operateur bereits am 24. Juni 2009 über eine vollständige Abheilung und über das Verschwinden der lokalen Beschwerden, wobei er neurologische Abklärungen empfahl (Urk. 12/26).

Diese wiederholten Operationen im Zusammenhang mit den organisch ausgewiesenen Handbeschwerden vermögen das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung zu erfüllen, in Anbetracht der bei Frakturen üblichen Vorkehren jedoch nicht in ausgeprägter Form.

E. 5.2.4

Den medizinischen Akten sind überdies weder Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung zu entnehmen noch kann von einem unfallbedingt schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen gesprochen werden. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung im Sinne des Kriteriums ist auszugehen, wenn in der medizinischen Wissenschaft und Praxis ein gewisser Konsens über die Schädlichkeit einer Therapiemethode besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.6.1 mit weiteren Hinweisen). Eine allenfalls ungenügende oder gar nicht durchgeführte (medikamentöse) Akutschmerztherapie, die das chronische Schmerzsyndrom begünstigen könnte (vgl. Vorbringen der Beschwerdeführerin Urk. 1 S. 5 unten sowie Urk. 11/219 S. 13 mit Bezug auf Urk. 12/30 S. 27), kann nicht einer ärztlichen Fehlbehandlung gleichgesetzt werden,

liegt es doch grundsätzlich in der Eigenverantwortung der versicherten Person zu entscheiden, ob und in welchem Umfang sie medizinische Behandlungen in Anspruch nehmen will. Dem B.____-Gutachter ist diesbezüglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ausser den Kopfschmerztabletten keine Medikamente wollte, dass diese „Gift“ und keine Lösung seien (Urk. 12/30 S. 12).

Rechtsprechungsgemäss genügen zudem mehrere chirurgische Eingriffe nicht, um das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen zu bejahen. Es bedürfte hierfür besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.8 mit Hinweis). Solche Gründe können in der durchgeführten Heilbehandlung nicht gesehen werden.

Damit können die beiden Kriterien nicht bejaht werden.

E. 5.2.5

Hinsichtlich des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ergibt sich, dass nach dem Ereignis vom 9. November 2005 bis am 27. Januar 2006 eine 100%ige, hierauf bis 31. Januar 2006 eine 80%ige und danach eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 12/2 und Urk. 12/3). Die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als Hilfsschneiderin in einem Pensum von 50 % erfolgte ab 8. Mai 2007 (Urk. 12/18). Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung wonach selbst bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit während fast drei Jahren das Kriterium nicht als erfüllt gelten kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.6), sind die Voraussetzungen offensichtlich nicht gegeben. Auch nach der Operation vom 9. April 2009 war die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit wieder zu 50 % arbeitsfähig. Da sie jedoch nicht aus medizinischen, sondern aus betrieblichen Gründen nicht mehr an ihre frühere Stelle zurückkehren konnte (Urk. 12/30 S. 13), genügt allein die seither fehlende Ausübung einer zumutbaren Tätigkeit nicht zur Bejahung dieses Kriteriums.

E. 5.2.6

Beim Aspekt von körperlichen Dauerschmerzen ist zu berücksichtigen, dass psychische Beschwerden, die körperlich imponieren, nicht in die Beurteilung mitein zubeziehen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6). Die vorliegend geklagten Schmerzen lassen sich kaum (mehr) auf ein organisch nachweisbares Substrat zurückführen, so dass auch dieses Kriterium als nicht erfüllt zu gelten hat.

E. 5.3

Von den sieben relevanten Kriterien sind demnach zwei in nicht ausgeprägter Weise erfüllt, so dass die Adäquanz der psychischen beziehungsweise organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden zu verneinen ist.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt damit die Auswirkung der verbliebenen organischen Störungen (Restbeschwerden im rechten Handgelenk) auf die Erwerbsfähigkeit. Nicht strittig und aufgrund der Aktenlage auch nicht zu beanstanden ist das von der Beschwerdeführerin gestützt auf die Lohnangaben des ehemaligen Arbeitgebers der Beschwerdeführerin (Urk. 11 / 171 S. 2 und Urk. 11/164/6) im Jahr 2005 ermittelte Einkommen von Fr. 48'000.--, welches bis in Jahr 2007 unverändert blieb (Urk. 11/213 E. 5.2). Unter Berücksichtigung der seither eingetretenen Entwicklung des Nominallohnindex auf das Jahr 2013 (massgeblicher Zeitpunkt für eine allfällige Invalidenrente der

Unfallversicherung, da die Einstellung der Heilbehandlungen per 31. Oktober 2013 erfolgte) ergibt sich somit ein Valideneinkommen von Fr. 51'795.-- (Indexstand 2454 [2007] und 2648 [2013]; Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne 1976-2015 Tabelle 39).

E. 6.2.1

In Bezug auf das Invalideneinkommen geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit als Schneiderin plante und diesbezüglich bereits Schritte unternommen (Urk. 11/164), zwischenzeitlich aber im Oktober 2011 eine Tochter geboren hat (Urk. 11/194). Aus den weiteren Erwägungen im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 29. Mai 2010 ergibt sich, dass den Angaben der Beschwerdeführerin zufolge in der selbständigen Erwerbstätigkeit lediglich kostendeckende Einnahmen generiert werden konnten (Urk. 11/213 E. 5.3 S. 18). Weitere Angaben, ob und allenfalls in welcher Höhe im vorliegend massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides ein Erwerbseinkommen erzielt wurde, sind nicht aktenkundig.

Da sich die Beschwerdeführerin das zumutbarerweise erzielbare Einkommen an rechnen lassen muss (Urteil des Bundesgerichts 8C_237/2011 vom 19. August 2011 E. 2.3), sind — wie im Verfahren der Invalidenversicherung — auch vorliegend die Tabellenlöhne heranzuziehen (BGE 139 V 592 E. 2.3 und E. 1.10 hier vor).

E. 6.2.2

Die Beschwerdegegnerin hat mit Verfügung vom 21. Januar 2014 zur Ermittlung des Invalideneinkommens die damals geltenden, vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2010 herangezogen (Urk. 11/212 S. 2). Dies hat sie im angefochtenen Einspracheentscheid bestätigt unter dem Hinweis, die Tabellen für das Jahr 2013 beziehungsweise 2012 seien damals nicht vorgelegen (Urk. 2 S. 5 E. 6a).

Dabei übersieht sie, dass - mit Ausnahme von hier nicht interessierenden Konstellationen im Revisionsverfahren - grundsätzlich für alle Fälle erstmaliger Invaliditätsbemessung die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1). Da die beiden Sozialversicherungszweige Invalidenversicherung und Unfallversicherung die Vergleichseinkommen nach den nämlichen Kriterien bestimmen (E. 1.10 hievor), gibt es keinen Grund, für das Verfahren im Bereich der Unfallversicherung etwas Abweichendes vorzusehen (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2016 vom 20. Juni 2016 E. 4). In der Unfallversicherung sind die Verhältnisse massgebend, wie sie bis zum Erlass des Einspracheentscheides vorgelegen haben (BGE 129 V 167 E. 1). Dieser erging am 22. Mai 2015, weshalb das Invalideneinkommen nicht anhand der LSE 2010, sondern anhand der im Oktober 2014 publizierten LSE 2012 zu bestimmen ist.

Demgemäss beträgt das standardisierte monatliche Einkommen im Jahr 2012 im Zentralwert Tabelle TA1 für Frauen mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) Fr. 4'112.--. Aufgerechnet auf ein Jahreseinkommen und unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2013 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 3/4-2015, S. 88, Tabelle B 9.2, A-S) resultiert ein Einkommen von Fr. 51'441.10 respektive nominallohnbereinigt auf das Jahr 2013 (2630 [2012], 2648 [2013]; Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne 1976-2015, Tabelle T39) von Fr. 51'793.-- (Fr. 4'112.-- x 12 / 40 x 41.7 /

2630 x 2648).

Die unfallbedingten Restbeschwerden im rechten Handgelenk berücksichtigten die Ärzte im B.____-Gutachten, indem sie der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Schneiderin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit und in einer besser angepassten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, bei der die rechte Hand schonend eingesetzt werden kann, maximal eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten (vgl. E. 3.2.5 hiervor). Überdies wurde aus orthopädischer Sicht festgehalten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Anrechnung von vermehrten Pausen als Schneiderin zwar zu 80 % arbeitsfähig zu erachten sei; sollte sie sich als Stylistin selbständig machen und entsprechend eine die rechte Hand weniger belastende Tätigkeit ausüben, wäre sie aus orthopädischer Sicht sicherlich zu 100 % arbeitsfähig (E. 3.2 hiervor). Damit ist erstellt, dass — die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit — 90 % beträgt (vgl. dazu auch Urteil IV.2010.00091 E. 5.2) und die Reduktion lediglich mit vermehrten Pausen begründet ist. Damit reduziert sich das vorerwähnte Einkommen um 10 % auf Fr. 46'614.--.

E. 6.2.3

In Bezug auf die Berücksichtigung eines zusätzlichen behinderungsbedingten Abzuges ist festzuhalten, dass unfallfremde Leiden im Verfahren der Unfallversicherung nicht zu beachten und damit einzig die Restbeschwerden am rechten Handgelenk massgebend sind. Ein klar gezeichneter Mindergebrauch der rechten Hand wurde in der medizinischen Untersuchungen aufgrund fehlender Atrophien und einer unauffälligen Handbeschwellung verneint (vgl. Urk. 12/30 S. 31), was zumindest nicht auf eine erhebliche Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand beziehungsweise des rechten Arms im Alltag schliessen lässt. Dem Umstand der verminderten Belastbarkeit der rechten Hand wurde sodann in der medizinischen Beurteilung bereits mit einem Abzug von 10 % Rechnung getragen. Andere Kriterien, die einen leidensbedingten Abzug rechtfertigen könnten (vgl. E. 1.10 hier vor), liegen nicht vor. Dass im Verfahren der Invalidenversicherung ein leidensbedingter Abzug von 10 % gerichtlich zugestanden wurde, ist im vorliegenden Verfahren nicht massgebend. Denn einerseits wurde im Urteil explizit vermerkt, dass der Abzug nicht ohne weiteres gerechtfertigt sei und lediglich zugebilligt werde (Urk. 11/213 S. 19). Andererseits wurden im Verfahren der (finalen) Invalidenversicherung auch Beschwerden und Beeinträchtigungen berücksichtigt, die zufolge fehlender Unfallkausalität im Verfahren der (kausalen) Unfallversicherung ausser Acht zu bleiben haben. Ein zusätzlicher behinderungsbedingter Abzug ist damit nicht zu gewähren.

E. 6.3

Wird das Valideneinkommen von Fr. 51'795.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 46'614.-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'181.-- was einem Invaliditätsgrad von 10 % entspricht. Damit hat die Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der Einstellung der Heilbehandlung, mithin ab 1. November 2013 Anspruch auf eine Rente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 10 %. Dies führt zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids und zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

E. 7

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3

GSVGer).

Die Beschwerdeführerin hat mit ihrem Antrag auf Zusprechung einer Rente — wenn auch nicht in der geforderten Höhe — obsiegt. Bei diesem Ausgang steht der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer in eine ungekürzte Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG vom 22. Mai 2015 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführer in

ab 1. November 2013 Anspruch auf eine Rente

gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 10 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdeführerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Cordula Spörri - Zürich
Versicherungs-Gesellschaft AG - 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 GräubNef

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