

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00190

vom 28. April 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00190

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00190 du 28 avril 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00190 del 28 aprile 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, prallte am 23. Juli 2013 mit ihrem Fahrrad in die Betonwand einer Unterführung. Sie bezog im damaligen Zeitpunkt Leistungen der Arbeitslosenversicherung und war dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 8/1, Urk. 8/8). Der Unfall zog gleichen tags eine bis zum 27. Juli 2013 dauernde stationäre Behandlung im Spital Y.____ und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nach sich. Die erstbehandelnden Ärzte stellten eine Oberarmfraktur, eine Rissquetschwunde am Kopf und eine Beckenkontusion fest (Urk. 8/10, Urk. 8/12-16, Urk. 8/20, Urk. 8/21). Im weiteren Verlauf wurden zusätzlich eine Fraktur am Schambein rechts und eine Fissur der Massa lateralis am Beckenknochen diagnostiziert (Urk. 8/29).

Ab dem 23. Dezember 2013 bis zum 28. Januar 2014 hielt sich die Versicherte in der Rehaklinik Z.____ zur stationären Rehabilitationsbehandlung auf (vgl. Urk. 8/61). Sie klagte über persistierende Schmerzen im Beckenbereich. Ferner beschrieb sie belastungs- und bewegungsverstärkte Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule und Bewegungseinschränkungen sowie eine verminderte Kraft der rechten Schulter (Urk. 8/61 S. 6). Auch anlässlich des mit der Suva geführten Standortgesprächs vom 3. April 2014 klagte die Versicherte über weiterhin bestehende Schmerzen respektive Bewegungseinschränkungen im Schultergelenk und im Leisten- und Beckenbereich rechts. Ferner schilderte sie Schwindelanfälle, Parästhesien an der rechten Kopfseite und Probleme im rechten Bein. Sie gab an, die seit dem Unfall bestehenden gesundheitlichen Probleme seien lediglich geringfügig besser geworden (Urk. 8/75 S. 1).

Gestützt auf eine kreisärztliche Beurteilung vom 8. August 2014 (Urk. 8/102) orientierte die Suva die Versicherte mit Schreiben vom 9. September 2014 darüber, sie gedenke die Taggeldleistungen und die Heilbehandlung per 30. September 2014 einzustellen (Urk. 8/106). Am 16. September 2014 erliess die Suva eine entsprechende Verfügung (Urk. 8/112).

Im anschliessenden Einspracheverfahren (Einsprache vom 3. Oktober 2014; Urk. 8/116) liess die Suva die Versicherte am 3. Februar 2015 kreisärztlich untersuchen (Urk. 8/158). Am 11. Februar 2015 erliess die Suva erneut eine Verfügung, mit der sie der Versicherten basierend auf einer Integritätsbusse von 11.5 % eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 14'490.-- zusprach (Urk. 8/162). Mit der weiteren Verfügung vom 20. Mai 2015 verneinte die Suva den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 8/178).

Die Verfügung betreffend Integritätsentschädigung blieb unangefochten. Gehen die Verfügung vom 20. Mai 2015 erhob die Versicherte wiederum Einsprache und beantragte

die Zusprechung einer Invalidenrente (Urk. 8/179, Urk. 8/186). Diese wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 25. August 2015 ab (Urk. 2 = Urk. 8/194).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 25. August 2015 erhob die Versicherte am 22. September 2015 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der Entscheid sei aufzuheben und es sei ihr ab dem 30. September 2014 auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 33 %, mindestens jedoch auf der Basis von 10 % eine Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1). Die Suva beantragte in der Beschwer deantwort vom 3. November 2015 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundes gesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sach verhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Än derung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufs krankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 23. Juli 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.1

Gemäss Art. 6 UVG werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Versichert sind neben erwerbstätigen auch arbeitslose Personen von dem Tag an, an dem sie erstmals die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzent schädi gung (AVIG) erfüllen oder Entschädigungen gestützt auf Art. 29 AVIG beziehen.

E. 2.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Inva lidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhan densein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der glei chen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Beja hung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedin gungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht

werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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. 2.3

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 den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c).

E. 2.4

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

E. 3.1

Strittig ist der Rentenanspruch. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, von den verschiedenen, von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sei ausschliesslich die Funktionseinschränkung an der rechten Schulter eine Unfallfolge. Nicht unfallkausal seien die Morton Neurome an beiden Füessen, die lumbospondylogene Schmerzsymptomatik und die psychische Problematik. Ferner seien die Verletzungen im Bereich des Beckenrings vollständig ausgeheilt (Urk. 2 S. 6 ff. Ziff. 3). Trotz der verbliebenen unfallbedingten Beeinträchtigung sei es der Beschwerdeführerin möglich, eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit auszuüben. Eine Belastung der Schultern sei zu vermeiden, ebenso das Heben und Tragen von schweren Lasten oder das Arbeiten mit stossenden oder vibrierenden Geräten. Der Vergleich des Einkommens, das die Beschwerdeführerin ohne die Folgen des Unfalles vom 27. Juli 2013 voraussichtlich erzielt hätte (Valideneinkommen) mit demjenigen, das sie trotz dem Gesundheitsschaden zumutbarerweise erzielen könnte (Invalideneinkommen) ergebe eine Einkommenseinbusse von weniger als 10 %, weswegen kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2 S. 14 ff. Ziff. 5).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, auch die Rückenprobleme seien erst nach dem Ereignis vom 23. Juli 2013 aufgetreten. Prätraumatisch habe sie an einer Fibromyalgie gelitten, nicht aber an den tieflumbalen Schmerzen. In der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung habe Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Chirurgie (Bericht vom 3. Februar 2015; Urk. 8/158), festgestellt, dass die Rückenprobleme durch den Unfall aktiviert worden seien. Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG würden Gesundheitsschäden, die bereits vor dem Unfall bestanden, aber noch zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt hätten bei der Zusprechung einer Unfallrente nicht ausgeklammert. Das Gutachten der B.____ AG vom 15. April 2015 sei im Verfahren der Invalidenversicherung in Auftrag gegeben worden und bekanntlich seien diese Gutachter den IV-Stellen wohlgekommen. Gleichwohl seien die Experten - im Gegensatz zum Kreisarzt Dr. A.____ - zum Schluss gekommen, dass die Restarbeitsfähigkeit um 20 % eingeschränkt sei, denn auch in einer angepassten Tätigkeit seien rechtsseitige Schulter/Arm-Beschwerden und tieflumbale Rückenbeschwerden nicht vermeidbar. Auf diese Beurteilung sei abzustellen, weswegen Anspruch auf eine Unfallrente von mindestens 20 % bestehe. Hinzu komme, dass die Voraussetzungen für einen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 15 % gegeben seien (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 6).

Dr. A.____ habe zum Zumutbarkeitsprofil, festgehalten, es seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Auf Taillenhöhe könnten Gewichte bis zu 15 kg und auf Brusthöhe solche bis 10 kg gehoben werden. Nicht mehr zumutbar seien Überkopfarbeiten unter Beanspruchung beider Extremitäten, Arbeiten mit Impulswirkung und Arbeiten mit stossenden oder vibrierenden Geräten. Die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten fünf Profile aus der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) entsprächen nicht dem Anforderungsprofil. Darauf könne somit bei der Invaliditätsbemessung nicht abgestellt werden. Realitätsnäher sei die Invaliditätsbemessung gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE). Auf diese Weise ergebe sich unter Berücksichtigung des leidensbedingten Abzugs ein Invaliditätsgrad von 33 % (Urk. 1 S. 7 ff. Ziff. 7 ff.).

E. 3.3

In der Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin aus, die geklagten Rückenbeschwerden seien nicht mehr unfallbedingt. Die diesbezügliche medizinische Aktenlage sei widerspruchsfrei. Dasselbe gelte für die Beckenbeschwerden. Gemäss eindeutiger Aktenlage seien die Verletzungen im Bereich des Beckenrings verheilt und daher bei der Leistungsbeurteilung ausser Acht zu lassen. Ins Gewicht falle allein die unfallkausale Funktions einschränkung an der rechten Schulter. Gemäss der Beurteilung von Dr. A. ___ vom 3. Februar 2015 sei die Beschwerdeführerin aufgrund der unfallkausalen Beschwerden in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Gemäss dem B. ___-Gutachten bestehe allenfalls eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 20 %. Aus dem Gutachten ergebe sich indessen deutlich, dass für diese Beurteilung auch die unfallfremden Befunde im Bereich der distalen Lendenwirbelsäule (LWS) berücksichtigt worden seien. Aus dem B. ___-Gutachten lasse sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schliessen, dass die Leistungseinbusse allein wegen den Schulterbeschwerden attestiert worden sei. Vielmehr sei die von den B. ___-Gutachtern ohnehin nur allenfalls attestierte Leistungseinbusse hauptsächlich Folge des Rückenleidens. Selbst wenn die Hälfte der attestierten Limitierung auf das Schulterleiden entfallen sollte, würde sich dies, was im Einspracheentscheid ausführlich dargelegt worden sei (vgl. Urk. 2 S. 18 f. Ziff. 5.5), noch nicht leistungsrelevant auswirken. Auf weitere Abklärungen in diesem Zusammenhang könne daher verzichtet werden (Urk. 7 S. 2 f. Ziff. 5.1-3).

Die von der Beschwerdeführerin gegen die einzelnen DAP-Profile erhobenen Einwände seien unbegründet. Die betreffenden Tätigkeiten seien zumutbar. Hinzu komme, dass insgesamt 408 Profile aus der gesamten DAP-Sammlung den Anforderungen eines angepassten Arbeitsplatzes entsprächen. Der Durchschnittslohn der ausgewählten fünf Profile liege 5 % unterhalb des Gesamtdurchschnitts, weswegen das ermittelte Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 57'203.-- valide sei. Würde das Invalideneinkommen aufgrund von DAP-Profilen ermittelt, bestehe rechtsprechungsgemäss kein Raum für einen leidensbedingten Abzug (Urk. 7 S. 4 f. Ziff. 5.4-7).

E. 4.1

Die von der Beschwerdeführerin geklagte Funktionseinschränkung der rechten Schulter ist unbestrittenermassen Folge des am 23. Juli 2013 erlittenen Unfalls (vgl. Urk. 2 S. 6 Ziff. 3.1). Die übrigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen stufte die Beschwerdegegnerin entweder als folgenlos abgeheilt (Fraktur im Bereich des Beckenrings) oder als unfallfremd (Morton Neurom, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, psychische Problematik) ein (Urk. 2 S. 6 f. Ziff. 3.2-5). Bezüglich Rückenproblematik ist die Beschwerdeführerin anderer Auffassung, indem sie geltend macht, die Rückenbeschwerden seien zum ersten Mal nach dem Ereignis vom 23. Juli 2013 aufgetreten und deren degenerative Ursache sei unklar (Urk. 1 S. 6).

E. 4.2

Richtig ist, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall anlässlich der Behandlung im Spital Y. ___ über Lumbalgien klagte und die Ärzte am lumbosakralen Übergang Druckdolenz rechtsparavertebral und über dem rechten Beckenkamm, jedoch keine Druckdolenz im Bereich der Wirbelkörper feststellten (Urk. 8/10 S. 1). Im Verlauf der weiteren Behandlung sind in den ärztlichen und sonstigen Unterlagen keine Klagen über Beschwerden im Bereich des Rückens, insbesondere im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) mehr vermerkt. Belastungs- und bewegungsverstärkte Schmerzen im Bereich der

LWS und zusätzlich Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) erwähnte die Beschwerdeführer wiederum anlässlich der Rehabilitationsbehandlung in der Rehaklinik Z.____ (23. Dezember 2013 bis 28. Januar 2014; Urk. 8/61/6). Ab Juni 2014 bildeten die LWS-Beschwerden Gegenstand der Behandlung in der C.____ (Urk. 8/92). Anlässlich der orthopädischen Begutachtung durch Dr. D.____ am 17. Februar 2015 gab die Beschwerdeführerin an, Rückenbeschwerden habe sie seit rund sechs oder sieben Monaten (Urk. 8/190/23).

E. 4.3

Seit dem Unfall stets andauernde Beschwerden, insbesondere LWS Beschwerden („tieflumbale Rückenschmerzen“; Urk. 1 S. 6), sind durch die Akten nicht belegt. Solche traten zwar wiederholt auf, traten aber auch wieder in den Hintergrund. Zu den Ursachen dieser Beschwerden liegen klare ärztliche Aussagen vor. Sowohl gemäss Kreisarzt Dr. A.____ (Urk. 8/158 S. 6) als auch gemäss B.____-Gutachten (Urk. 8/190 S. 13, Urk. 8/190 S. 26-28) ist die LWS der Beschwerdeführerin nachweislich degenerativ vorgeschädigt und sind die Beschwerden nicht unfallbedingt (vgl. auch diverse bildgebende Befunde: Urk. 8/15, Urk. 8/88). Auch die Ärzte der C.____, worauf Dr. A.____ im Abschlussbericht hinwies (Urk. 8/158 S. 5 f), kamen zu diesem Schluss. Eine unfallbedingte Exazerbation der Rückenbeschwerden erachteten sie lediglich als möglich (Krankengeschichte, Eintragung vom 19. April 2014; Urk. 8/92). Die Degenerationen an der Wirbelsäule waren im Übrigen etliche Jahre vor dem Unfall bereits Gegenstand ärztlicher Abklärungen durch die Invalidenversicherung (vgl. Urk. 8/190 S. 3 ff. u. S. 22). Ein Nachweis, dass der Unfall die Rückenproblematik verursacht oder dauerhaft verschlimmert hat, liegt mithin nicht vor. Allein die Formel *post hoc ergo propter hoc* ist als Kausalitätsnachweis

nicht zulässig (Urteile des Bundesgerichts 8C_359/2016 vom 25.08.2016, E. 5.2, und 8C_403/2012 vom 19.6.2012, E. 3.3, je mit Hinweisen).

E. 4.4

Nach Auffassung der Beschwerdeführerin dürfen die Rückenbeschwerden, die vor dem Unfall zu keiner Erwerbsunfähigkeit geführt hatten, im Sinne von Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG nicht ausgeklammert werden (Urk. 1 S. 6). Die Kürzungsregeln gemäss Art. 36 UVG kommen rechtsprechungsgemäss nur zum Zuge, wenn ein Unfall und ein unfallfremdes, im Unfallversicherungsbereich nicht versichertes Ereignis eine bestimmte Gesundheitsschädigung gemeinsam verursacht haben. Nicht anwendbar ist Art. 36 UVG hingegen, wenn solche Vorkommnisse voneinander unabhängige Schäden bewirkt haben, so etwa wenn ein Unfall und ein in der Unfallversicherung nicht versichertes Geschehen verschiedene Körperteile betreffen und sich die Beschwerdebilder demnach nicht überschneiden

(vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_942/2015 vom 7.7.2016, E. 4.1 mit Hinweisen). Letzteres ist vorliegend der Fall. Der Wirbelsäulenschaden ist nicht unfallbedingt und dieser Gesundheitsschaden ist klar abgrenzbar vom Schulterleiden als unfallkausaler Schädigung.

E. 5.1

Strittig ist sodann das zumutbare Pensum in angepasster Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin bezieht sich auf das B.____-Gutachten, in dem die Gutachter eine Limitierung auch in

angepassten Tätigkeiten von 20 % attestierten (Urk. 8/190 S. 18), und macht geltend, auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. A.____, der von einer uneingeschränkten Restarbeitsfähigkeit ausgegangen sei (vgl. Urk. 8/158 S. 6 f.), könne nicht abgestellt werden.

E. 5.2

Zu berücksichtigen gilt es, dass die B.____-Gutachter nicht nur die Auswirkungen der unfallbedingten Restbeschwerden (Schulterbeschwerden) zu beurteilen hatten, sondern auch die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen (namentlich die Rückenbeschwerden), weswegen ihre Beurteilung eine Gesamtwürdigung darstellt. Zum zumutbaren Belastungsprofil fassten sie zusammen, zumutbar seien leichte bis mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeiten. Rein präventiv sollten häufig wiederkehrende Tätigkeiten in Überkopffpositionen mit der rechten Schulter und ein einseitiges rechtsseitiges Heben und Tragen von Lasten über 10 kg gemieden werden. Wegen der Befunde im Bereich der LWS seien keine Arbeiten in Zwangshaltungen, vornüber gebeugt stehend, kniend, hockend, kauend oder mit repetitiven Bewegungsanforderungen an den Rumpf zumutbar. Das beidhändige Heben und Bewegen von Lasten sei auf 15 kg beschränkt (Urk. 8/190 S. 17).

Dr. A.____ erachtete bezogen auf die Unfallfolgen einen ganztägigen Arbeits einsatz als möglich. Betreffend Anforderungsprofil kam er zu einer mit den B.____-Gutachtern vergleichbaren Einschätzung. Er führte aus, zumutbar seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Das Gewicht von zu hebenden oder zu tragenden Lasten sei auf 15 kg (bis auf Taillenhöhe) respektive auf 10 kg (bis auf Brusthöhe) limitiert. Überkopfarbeiten unter Einsatz beider oberer Extremitäten seien nicht mehr möglich, ebenso Arbeiten mit Impulswirkungen und Arbeiten mit stossenden oder vibrierenden Geräten (Urk. 8/158 S. 7).

E. 5.3

Die B.____-Gutachter kamen wie Dr. A.____ zum Schluss, eine angepasste Tätigkeit sei grundsätzlich vollzeitlich möglich, jedoch ergebe sich eine Minderung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 20 %, weil auch in angepassten Tätigkeiten rechtsseitige Schulter- und tieflumbale Beschwerden nicht vermieden werden könnten (Urk. 8/190 S. 18). Letzteres erläuterten sie indessen nicht näher. Mit dem beschriebenen und mit demjenigen von Dr. A.____ vergleichbaren Anforderungsprofil berücksichtigten die B.____-Gutachter bereits ungeeignete Bewegungen, Haltungen und Belastungen. Weswegen trotz angepasstem Profil mit einer zusätzlichen Einschränkung gerechnet werden muss, bleibt somit offen. Mit anderen Worten steht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass auch eine angepasste Tätigkeit nur zeitlich eingeschränkt ausgeübt werden könnte. Daran ändert auch das Argument der Beschwerdeführerin nichts (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 6). Weder ist eine generelle Voreingenommenheit der B.____-Gutachterstelle belegt, noch hätte eine solche zur Folge, dass zu Gunsten der Beschwerdeführerin als versicherter Person zu entscheiden wäre. Die Folge wäre vielmehr die Unverwertbarkeit des Beweismittels. Zusammenfassend ergibt sich, dass gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. A.____ von einer grundsätzlich uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist.

E. 5.4

Bis zur (nicht unfallbedingten) Aufgabe der Erwerbstätigkeit im Dezember 2012 war die Beschwerdeführerin teilzeitlich arbeitstätig. Gegenüber den Sachbearbeitern der Suva erwähnte sie ein Arbeitspensum von 50 %. Im Austrittsbericht der Rehaklinik Z.____ vom

28. Januar 2014 wurde ein Arbeitspensum von 60 % festgehalten (Urk. 8/25, Urk. 8/61 S. 6). Die im Zeitpunkt des Unfalles arbeitslose Beschwerdeführerin beabsichtigte auch in Zukunft wieder eine vergleichbare Tätigkeit auszuüben (vgl. Urk. 8/25 S. 2, Urk. 8/28 S. 1, Urk. 8/36).

E. 5.5

Die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Verkäuferin in einer Parfümerie wurde gutachterlich als grundsätzlich angepasst eingestuft, was objektiv nachvollziehbar ist (vgl. Konsensbeurteilung der B. ___-Gutachter; Urk. 8/190 S. 18). Diese Tätigkeit beinhaltete gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin zwar häufiges Stehen und Gehen, jedoch stellt dies bezogen auf die unfallbedingte Minderbelastbarkeit der rechten Schulter kein Problem dar. Denkbar ist auch eine andere, gegebenenfalls noch geeignetere Tätigkeit im Detailhandel. Für die in Betracht fallenden Tätigkeiten gelten dieselben branchentypischen Lohnansätze wie für die vor dem Unfall ausgeübte. Die Lohnansätze sind in der LSE erfasst. Die Tabellenlöhne können rechtsprechungsgemäss zur Invaliditätsbemessung herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Da für die angestammte und grundsätzlich angepasste Tätigkeit als Parfümerieverkäuferin und gleichermaßen für eine anderweitige passende Tätigkeit im Detailhandel dieselben Lohnansätze gelten (vgl. LSE 2012, Tabelle A1, Ziff. 47 [Detailhandel]) und die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht eine geeignete Tätigkeit grundsätzlich vollzeitlich ausüben könnte, erwächst ihr bedingt durch den Unfall und bezogen auf die bis dahin ausgeübte Teilerwerbstätigkeit keine invaliditätsrelevante Erwerbseinbusse. Die Berechnung und der Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen, sei es gestützt auf DAP-Profilen respektive gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE, kann nach dem Gesagten unterbleiben.

E. 6

Die von der Beschwerdeführerin geklagte Funktionseinschränkung der rechten Schulter ist unbestrittenermassen Folge des am 23. Juli 2013 erlittenen Unfalls (vgl. Urk. 2 S. 6 Ziff. 3.1). Die übrigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen stuft die Beschwerdegegnerin entweder als folgenlos abgeheilt (Fraktur im Bereich des Beckenrings) oder als unfallfremd (Morton-Neurom, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, psychische Problematik) ein (Urk. 2 S. 6 f. Ziff. 3.2-5). Der bezüglich Rückenproblematik abweichenden Auffassung der Beschwerdeführerin ist nicht zu folgen, was im Einzelnen dargelegt wurde (vgl. vorstehende E. 4). Die Funktionsbeeinträchtigung an der rechten Schulter lässt aus medizinischer Sicht auch weiterhin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Parfümerieverkäuferin oder jeder anderen, die rechte Schulter nicht belastenden Tätigkeit zu (vgl. vorstehende E. 5). Der Beschwerdeführerin erwächst somit unfallbedingt keine Erwerbseinbusse, weswegen die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint hat. Dies hat die Abweisung der gegen diesen Entscheid erhobenen Beschwerde zur Folge. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Thomas Lüthy - Suva -
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
Wilhelm

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