

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00126

vom 9. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00126

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00126 du 9 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00126 del 9 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes 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 Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 14. Februar 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 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).

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

E. 1.3

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. 1.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 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). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 1.5

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 bewerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser ange messen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E.

E. 1.6

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sammenhänge 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). 2.

E. 2

Hiegegen erhob die Versicherte am 19. Mai 2016 (Urk. 1) Beschwerde und bean trage, der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. April 2016 sei teilweise aufzuheben und es seien ihr ab dem 13. Januar 2015 eine monatliche Invali denrente von Fr. 975.-- auszurichten und weiterhin die unfallbedingten, zur Er haltung der Erwerbsfähigkeit notwendigen, Heilungskosten zu vergüten. Die Visana beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Juli 2016 (Urk. 9), es sei Ziffer 1 des Einspracheentscheides vom 18. April 2016 dahingehend zu ändern, dass die Beschwerdeführerin per 1. Januar 2015 Anspruch auf eine Invaliden rente von Fr. 702.-- gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 20 % habe. Weiter gehend sei die Beschwerde vom 19. Mai 2016 abzuweisen soweit auf diese ein zutreten sei und es seien die IV-Akten zu edieren. Am 20. Juli 2016 (Urk. 12) reichte die Beschwerdegegnerin eine Kostengutsprache für die stationäre Hos pitalisation der Beschwerdeführerin zur Metallentfernung ein (Urk. 13/171-173). In der Replik vom 13. Oktober 2016 (Urk. 18) und der Duplik vom 28. Dezember 2016 (Urk. 22) hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrem Einspracheentscheid zunächst auf den Standpunkt (Urk. 2 Ziff. 7 f.), gestützt auf das Gutachten der D.____ sei in der Verfügung vom 23. Juli 2015 davon ausgegangen worden, dass die Be schwerdeführerin für die optimal angepasste Tätigkeit als MPA in der Lage sei, das aktuelle Pensum von 60 % auf 90 % zu steigern, mit einem freien Halbtage in der Wochenmitte zur Erholung. Nach einem insgesamt fast zweijährigen Verlauf könne festgehalten werden, dass ein sehr gutes Rehabilitationsergebnis vorliege, welches die postulierte Leistungsfähigkeit von 90 % in angepasster Tätigkeit rechtfertige. Gestützt auf die Restarbeitsfähigkeit von 90 % abzüglich eines leidensbedingten Abzuges von 5 % sei ein Invalideneinkommen von Fr. 55'197.50 einem Valideneinkommen von Fr. 61'100.-- gegenübergestellt worden, was zu einem gerundeten Invaliditätsgrad von 10 % geführt habe. Der versicherte Verdienst habe Fr. 58'500.-- betragen, woraus sich bei 80 % und da von 10 % eine monatliche Basisrente von Fr. 390.-- ergeben habe.

E. 2.1.2

Die Zusprache - in Abweichung zur Verfügung - einer höheren Rente begrün dete sie damit, gestützt auf die im Einspracheverfahren beim D.____ eingeholte Stellungnahme vom 17. Dezember 2015 sei die frühere Einschätzung zu Guns ten der Beschwerdeführerin

insofern revidiert worden, dass nunmehr von einer Leistungsminderung von 20 % ausgegangen werde (Ziff. 11-12). Das Validen einkommen sei nicht bestritten und somit entsprechend der Verfügung vom 23. Juli 2015 auf Fr. 61'100.-- festzusetzen (Ziff. 3). Betreffend das Invaliden einkommen sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bis Oktober 2014 im Spital C.____ berufliche Massnahmen der IV im Sinne von Abklärung und Aufbaustraining erhalten habe. Ab November 2014 habe sie eine Festan stellung zu 60 % als MPA und Arztsekretärin auf der Nephrologie und der In neren Medizin des Spitals C.____ erhalten. Die Beschwerdeführerin sei somit zum Zeitpunkt der Verfügung erst rund neun Monate im Spital C.____ ange stellt und zum Verfügungszeitpunkt erst zwanzig Jahre alt gewesen. Das Ar beitsverhältnis habe sie von sich aus per 31. Juli 2015 gekündigt. Von einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis könne damit bei einer 20-jährigen in einem unterjährigen und bereits gekündigten Arbeitsverhältnis nicht gesprochen wer den; es sei daher nicht auf das effektiv erzielte Einkommen, sondern auf die Ta bellenlöhne abzustellen (Ziff. 4). Gestützt auf die Tabellenwerte und bei einer neu festgesetzten Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % ergebe sich unter zusätzlicher Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 5 % ein Invalideneinkommen von Fr. 49'064.40 und in Gegenüberstellung des Vali deneinkommens von Fr. 61'100.-- ein gerundeter Invaliditätsgrad von 20 %. Aus dem versicherten Verdienst von Fr. 58'500.-- resultiere daraus bei 80 % und davon 20 %, eine monatliche Basisrente von Fr. 780.-- (Ziff. 14).

Bei den vom B.____ vorgeschlagenen dauerhaften Kon trolluntersuchungen handle es sich nicht um eigentliche Therapien oder Mass nahmen zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit und für den Erhalt der Erwerbsfähig keit könnten diese nichts bewirken. Sofern anlässlich einer Kontrolluntersu chung jedoch eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes fest zustellen sei, wäre diese gegebenenfalls unter dem Titel Rückfall oder Spätfolge zu prüfen (Ziff. 17; vgl. auch Urk. 22 Ziff. 17).

E. 2.1.3

Den Antrag in ihrer Beschwerdeantwort auf eine betragsmässig tiefere Rente begründete sie damit (Urk. 9 Ziff. 10.7 f.), der versicherte Verdienst sei sowohl in der Verfügung als auch im Einspracheentscheid zu hoch angesetzt worden. Die Rente sei fälschlicherweise auf einem versicherten Verdienst für eine 100%ige Tätigkeit berechnet worden, wodurch der Beschwerdeführerin eine zu hohe Rente zugesprochen worden sei. Die Beschwerdeführerin habe nach dem Lehrabschluss zu 90 % arbeiten wollen. Sie arbeite auch seit Abschluss der IV-Massnahmen aus persönlichen Gründen weniger. Es sei daher mit überwiegen der Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie nicht beabsichtigt habe, nach Lehrabschluss eine 100%ige Tätigkeit aufzunehmen. Der versicherte Ver dienst belaufe sich damit auf 90 % von Fr. 58'500.--, wobei sich die Frage stelle, ob dieser nicht gestützt auf den Lohn, für welchen die Beschwerdeführe rin ab 1. August 2013 bereit war zu arbeiten und welcher dem Mindestlohn ge mäss Lohnempfehlung 2013 für MPA im Kanton Zürich entsprochen habe, hätte berechnet werden müssen. Auch die Löhne, die die Beschwerdeführerin seit dem 1. November 2014 erhalte, entsprächen umgerechnet auf 100 % den Lohnemp fehlungen für Medizinische Praxisassistentinnen im Kanton Zürich. Bei einem versicherten Verdienst von Fr. 52'650.-- und einem Invaliditätsgrad von 20 % ergebe sich ab 1. Februar 2015 eine monatliche Basisrente von Fr. 702.-- (Ziff. 10.10; vgl. auch Urk. 22 Ziff. 16).

E. 2.2.1

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen (Urk. 1 S. 4 f.), sie akzeptiere, dass bei der Rentenberechnung von einem zu bewältigenden Arbeitspensum von 80 % ausgegangen werde, namentlich auch weil ihr ein Leidensabzug von 5 % zugestanden werde. Demgegenüber sei sie nicht einverstanden, dass bei der Berechnung des Invaliditätsgrades und umgerechnet auf 100 % davon ausgegangen werde, dass sie trotz ihren Einschränkungen mehr verdienen könnte, als wenn sie keine gesundheitlichen Einschränkungen hätte. Sie sei als medizinische Praxisassistentin, wenn auch unfallbedingt reduziert, in demselben Beruf tätig, in welchem sie auch ohne Unfallereignis tätig wäre. Es bestehe damit kein Anlass, beim Validen- und Invalideneinkommen von unterschiedlichen Werten auszugehen. Zur Berechnung des Invalideneinkommens sei das Valideneinkommen auf 80 % umzurechnen und anschliessend der Leidensabzug von 5 % vorzunehmen. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 25 % beziehungsweise eine Invalidenrente von Fr. 975.-- pro Monat.

Die medizinische Behandlung der Unfallfolgen sei noch nicht abgeschlossen. Nach ihrer Rückkehr in die Schweiz habe sie sich vor wenigen Wochen einer operativen Metallentfernung im B.____ unterziehen müssen. Die Beschwerdegegnerin sei nicht bereit gewesen, Kostengutsprache für diesen Eingriff zu leisten. Sie leide auch unter Blasenproblemen in Form eines ständigen Harndrangs und es solle im B.____

medikamentös ausgetestet werden, wie dieses Problem, welches auch bei der Ausübung der Berufstätigkeit sehr belastend sei, gelöst werden könne. Sie leide auch unter Verspannungen im Hüftbereich, welche dazu führten, dass ihr erneut Physiotherapiebehandlungen verschrieben worden seien. Alle diese Massnahmen und Eingriffe seien unfallbedingt und dienten dazu, ihre Erwerbsfähigkeit zu erhalten. Ebenfalls sei es unabdingbar, dass sie jährlich, ohne zeitliche Beschränkung, eine Kontrolluntersuchung im B.____

in Anspruch nehmen könne, was nicht zuletzt dazu diene, gesundheitliche Probleme frühzeitig zu erkennen, was auch Spätfolgen verhindern könne (S. 6).

E. 2.2.2

In ihrer Replik hielt sie fest (Urk. 18 S. 3), sofern die Beschwerdegegnerin neu und in Abänderung ihrer Verfügung und ihres Einspracheentscheides von einem tieferen versicherten Verdienst ausgehe, beinhalte dies eine Verschlechterung zu ihren Ungunsten und sei nicht zulässig. Die neue Auffassung beruhe auf dem Umstand, dass sie nach ihrer Lehre vorübergehend 90 % erwerbstätig gewesen sei. Sie habe vorgesehen, kurz nach der Lehre einen längeren Auslandsaufenthalt anzutreten. Die Zeit bis dahin habe sie mit einer Tätigkeit überbrücken wollen und sie habe die Möglichkeit gehabt, zu 90 % in der Praxis, in welcher sie ihre Lehrzeit absolviert habe, weiterhin tätig zu sein. Diese Chance habe sie nutzen wollen. Dies sei ihr auch deshalb finanziell möglich gewesen, weil sie während dieser Phase noch bei ihren Eltern leben können. Nach ihrem Auslandsaufenthalt habe sie vorgesehen, eine andere Stelle zu suchen, zu 100 % arbeitstätig zu sein und von zuhause auszuziehen, wie dies bei Erwachsenen in diesem Alter üblich sei. Aufgrund des relativ geringen Einkommens als medizinische Praxisassistentin sei sie, um ihr Existenzminimum abdecken zu können, auf ein 100%iges Arbeitspensum angewiesen.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen sind die Berechnung des Invaliditätsgrads und die Höhe des versicherten Verdiensts. Hierbei sind sich die Parteien einig, dass gestützt auf die

medizinische Aktenlage und dabei aufgrund der Beurteilung im Gutachten des D. ___ vom 9. Februar 2015 (Urk. 10/106) und der Ergänzung vom 17. Dezember 2015 (Urk. 10/150), der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit die Verwertung eines Arbeitspensums von 80 % zumutbar ist.

Strittig ist im Weiteren der Anspruch auf Heilbehandlungen.

Nicht strittig, sondern mangels Anfechtung in Teilrechtskraft erwachsen ist die zugesprochene Integritätsentschädigung (vgl. Urk. 10/122 S. 5 f.).

E. 3

. 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

E. 3.1.1

Im Gutachten des D. ___ vom 9. Februar 2015, welches im Auftrag der Beschwerdeführerin erstellt wurde, berichteten die Ärzte über die Untersuchungen vom 13. Januar 2015 in den Fachrichtungen Neurologie und traumatologische Chirurgie/Manualmedizin (Urk. 10/106). Es wurden die folgenden Diagnosen festgehalten (S. 25): Status nach Schlittenunfall am 14. Februar 2013 mit/bei sensorisch inkompletter Paraplegie sub Th11 nach instabiler Lendenwirbelkörper (LWK1)-Fraktur (ICD-10 G82.22) - Status nach Reposition und Stabilisation Th12-L2 am 15. Februar 2013 - Status nach ventraler interkorporeller

Spondylodese Th12-L1 am 18. Februar 2013 - Hämatomevakuierung und Dekompression am 20. Februar 2013 bei progredienter Parese Aktuell mit/bei - leichter Gang- und Standataxie - verminderter neurogen bedingter Sensibilität der Ausscheidungsorgane - leichter neuropathischer Dysästhesie im distalen Versorgungsgebiet der Wurzel L5 links - neuropathischen Schmerzen im linken Fuss - leichtem belastungsabhängigem thorakolumbalem Schmerzsyndrom bei Status nach oben genannten Operationen

E. 3.1.2

Der chirurgisch- traumatologisch / manualmedizinische Experte beschrieb (S. 23), von Seiten der Wirbelsäule bestehe eine weitgehend freie Beweglichkeit. Auch radiologisch sei die Situation für die Versteifung des thorakolumbalen Überganges stabil und die junge Beschwerdeführerin sei in der Beweglichkeit nicht eingeschränkt. Sie beklage bei längerem Sitzen ein lokales Ermüdungsgefühl. Zeitweise komme es zu Verspannungen, die sie mit Massagen behandeln lasse. Objektiv seien die Verhältnisse ausgezeichnet und aktuell sei die Muskulatur nicht verspannt. Im Operationsbereich bestehe aber entsprechend der Stabilisation ein verminderter Muskeltonus, wobei sich kein muskulärer Hartspann nachweisen lasse. Die Beweglichkeit sei lediglich für die Seitneigung eingeschränkt und nicht für die Flexion/Extension. Das Bewegungsdefizit könne bis jetzt gut kompensiert werden und mechanisch bedingt bestünden keine relevanten Einschränkungen. Dass es bei längeren monotonen, ausschliesslich sitzend durchgeführten Arbeiten zu einem Ermüdungsgefühl komme, sei nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin gebe aber ein Arbeitsspektrum mit variablen Arbeitsmöglichkeiten an und sie könne einerseits am Stehpult arbeiten, andererseits im Sitzen und müsse auch im Rahmen der Arbeiten als MPA lediglich kurze Strecken gehen. Es fielen auch keine Gewichtsbelastungen an. Sie arbeite voll an drei Tagen in der Woche, dies bei einem ideal adaptierten Tätigkeitsprofil. Schonungsbedingte Pausen seien nicht angegeben worden und in dem Sinne lege sie auch keinen Ruhetag ein. Vor dem Hintergrund der vollen Arbeitsfähigkeit an drei Tagen in der

Woche und fehlenden mechanisch bedingten Instabilitäten könne die subjektive Angabe, die Arbeit nicht steigern zu können, nicht ausreichend begründet werden. Aus chirurgisch-traumatologischer Sicht bestünden keine ausreichend begründbaren Einschränkungen, die bei einem idealen Zumutbar keitsprofil nicht eine volle Arbeitsfähigkeit zuließen. Dies beziehe sich auch auf die jetzt konkret ausgeübte gemischte Tätigkeit, in der die Arbeitsposition häufig gewechselt werden könne und bei der keine gewichtsbelastenden- oder in Zwangspositionen für die Wirbelsäule belastenden Tätigkeiten anfielen. Aus chirurgisch- traumatologischer Sicht bestünden keine Einschränkungen, die gegen eine volle Arbeitsfähigkeit sprechen würden.

E. 3.1.3

Der neurologische Experte berichtete (S. 23), es bestehe weiterhin ein sensibles Querschnittsyndrom distal Th11, was auch schon in den medizinischen Dokumenten des B.____ beschrieben worden sei. Betroffen sei vor allem das linke Bein, und dort vor allem das Versorgungsgebiet der Wurzeln L4/5. Es bestehe ein peripheres Ausfallmuster (ohne gekreuzte Sensibilitätsstörung, mit einer Areflexie links), was bedeute, dass klinisch kein sicheres Zeichen einer Myelopathie vorliege. Die pathologische Relevanz des sensiblen Querschnittsyndroms könne aufgrund der leichten Symptomatik als eher gering eingestuft werden.

Die Folgen dieser Querschnittsymptomatik seien eine leichte Gang- und Standataxie, die jedoch im Rahmen von vorwiegend sitzenden Tätigkeiten für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit keine nennenswerte Rolle spiele. Die Beschwerdeführerin leide an einer verminderten Sensibilität der Ausscheidungsorgane, könne jedoch spontan Stuhl und Wasser lösen und eine Sexualfunktionsstörung liege nicht vor. Eine Leistungsminderung ergebe sich daraus nicht. Es bestünden leichte neuropathische Dysästhesien und neuropathische Schmerzen im distalen Versorgungsgebiet der Wurzel L5 links in Form eines ständigen Kribbelgefühls, wobei die Beschwerdeführerin bei zunehmender Belastung auch einschliessende elektrisierende Schmerzen im Vorfuss angegeben habe. Diese Beschwerden zeigten sich unter kognitiver Ablenkung gebessert, in Ruhe verstärkt. Der Einfluss von Umgebungstemperatur und körperlicher Aktivität auf diese Beschwerden sei nach Angaben der Beschwerdeführerin unklar. Der Krankheitswert der Dysästhesien und neuropathischen Schmerzen sei gering, der Einfluss auf die Leistungsfähigkeit ebenfalls (S. 24).

Die Angabe, dass sich die Beschwerden bei Belastung und im Verlauf des Tages verstärkten, sei nur schwer mit dem tatsächlich ausgeübten Arbeitsrhythmus zu vereinbaren, da sie drei Mal pro Woche einen ganzen Tag arbeite. Aufgrund der leichten neurologischen Beeinträchtigungen sei eine Ausweitung des aktuellen Pensums zumutbar und möglich und die Beschwerdeführerin könnte auch am Freitag, den sie derzeit frei habe, den ganzen Tag arbeiten. Am Mittwoch sei es angezeigt, dass sie nur einen halben Tag arbeite, um sich von den belastungs abhängigen leichten neuropathischen Beschwerden zu erholen. Insofern resultiere gesamthaft eine Leistungsminderung von 10 % (S. 24 unten).

E. 3.1.4

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung bescheinigten die Gutachter eine Leistungsfähigkeit von 60 % als MPA, wobei sie die Einschränkung in den stehenden und gehenden Aufgaben, aber nicht für sitzend zu verrichtende Tätigkeiten sahen (S. 27 Ziff. 13). Die Mischttätigkeit als MPA erachteten sie als ideal angepasst und hielten aus versicherungsmedizinischer

Sicht eine Leistungsfähigkeit von 90 % für zumutbar (S. 27 Ziff. 14).

E. 3.1.5

Zur Frage, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes, namentlich eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei, hielten die Experten fest (S. 28), aus neurologischer Sicht sei noch ein Behandlungsversuch mit einem dualen Antidepressivum möglich, um die neuropathischen Beschwerden weiter zu lindern. Dies könnte allenfalls zu einer verbesserten Lebensqualität führen, wobei nicht davon auszugehen sei, dass sich dadurch die Arbeitsfähigkeit weiter steigern lasse. Eine fortgesetzte hochfrequente physiotherapeutische Behandlung mit zwei Terminen pro Woche sei nicht länger indiziert. Die paravertebrale Muskulatur sei gut ausgebildet und es hätten sich keine Myogelosen oder Hinweise für eine nennenswerte Verspannung der Muskulatur gefunden. Auch sollte die Beschwerdeführerin in der Lage sein, die Übungen selbständig durchzuführen. Das neuropathische Schmerzsyndrom bessere sich zudem durch eine fortgesetzte Physiotherapie nicht. Auch die geplante osteopathische Behandlung lasse keine Verbesserung der neuropathischen Beschwerden erwarten. Jährliche paraplegologische und urologische Kontrollen im B.____ sollten während der nächsten zwei Jahre noch durchgeführt werden, um gegebenenfalls eine sich entwickelnde Syringomyelie auszuschliessen. Sollten die Befunde weiterhin stabil bleiben, könnten diese Kontrollen nach zwei Jahren abgeschlossen werden. Weitere Behandlungen seien nicht indiziert, mit Ausnahme von Schmerzmedikamenten, die bei Bedarf eingenommen werden könnten.

E. 3.2

Auf die Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/144) hielten die Gutachter am 15. Dezember 2015 fest (Urk. 10/150 S. 2), aktuell arbeite die Beschwerdeführerin an drei vollen Tagen pro Woche, jeweils am Montag, Dienstag und Donnerstag. Schon allein wegen der Tatsache, dass sie an zwei aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeiten könne, und dies von sich aus so durchführe, erscheine es unverständlich, dass sie nach dem Donnerstag am Freitag nicht arbeiten könne. Dies sei medizinisch nicht begründbar, auch wenn von einer gewissen Ermüdbarkeit und Erschöpfung ausgegangen werde. Die Einschätzung, dass ein weiterer Arbeitstag am Freitag nicht möglich sein solle, beruhe auf rein subjektiven Angaben und sei medizinisch nicht begründbar. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass sie jeden zweiten Samstagnachmittag eine Gruppe von Jugendlichen treffe und mit ihnen Aktivitäten unternehme und auch als Leiterin eines Lagers tätig gewesen sei. Sie pflege also weiterhin ihre sozialen Freizeitaktivitäten, was auch sinnvoll sei. Da nur noch leichte pathologische Befunde vorhanden seien und davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin an vier Tagen pro Woche arbeiten könnte, was medizinisch als möglich erachtet werde, so erscheine es unter Mitberücksichtigung einer gewissen Ermüdung und Erschöpfung sinnvoll, dass sie am Mittwoch frei habe, um sich zu erholen und dann zwei weitere Tage zu arbeiten. Insofern sei die frühere Einschätzung zu revidieren und von einer Leistungsminderung von 20 % auszugehen.

E. 4.1

Das Gutachten des D.____ erweist sich als aussagekräftig (zum Beweiswert vgl. E. 1.6 hiervor),

was grundsätzlich von beiden Parteien anerkannt wurde (E. 3.1 hiervor). Damit ist auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin rund zweieinhalb Jahre nach dem

Ereignis vom 14. Februar 2013 den Fallabschluss in der Verfügung vom 23. Juli 2015 (Urk. 10/122) festgehalten und den Rentenanspruch geprüft hat, wobei letzteres von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wurde. Nach Lage der Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte für einen verfrühten Abschluss. Mit der Rentenzusprache ist entschieden, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes beziehungsweise der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten ist (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG, E. 1.2 hiervor; BGE 134 V 109 E. 4.3). Eine solche ärztliche Behandlung, die dem Fallabschluss und der Rentenprüfung entgegen stünde, ergibt sich weder aus den Kontrolluntersuchungen im B.____, noch aus den Physiotherapiebehandlungen (vgl. E. 2.2.1), wobei die Gutachter im D.____ nachvollziehbar festgehalten haben, dass solche Massnahmen allenfalls eine verbesserte Lebensqualität, jedoch keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwarten lassen (vgl. E. 3.1.4 hiervor). Der Fallabschluss und die Einstellung der Heilbehandlungen durch die Beschwerdegegnerin sind damit nicht zu beanstanden und das Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin auf weitere Heilbehandlungen insoweit abzuweisen. Der Beschwerdeführerin bleibt unbenommen, unter dem Titel „Heilbehandlungen nach Festsetzung der Rente“, spätere medizinische Massnahmen (vgl. Urk. 3/5 [unlesbar] und Urk. 12-13) gemäss den Voraussetzungen nach Art. 21 UVG prüfen zu lassen und gegebenenfalls zum Gegenstand eines erneuten Prozesses zu machen.

Auf das Begehren der Beschwerdeführerin, es seien ihr weiterhin die unfallbedingten, zur Erhaltung ihrer Erwerbsfähigkeit notwendigen Heilungskosten zu vergüten, kann daher nicht eingetreten werden, zumal die - künftigen anfallenden - Heilbehandlungen nicht näher substantiiert wurden. Ein entsprechendes Leistungsgesuch kann das Gericht im Übrigen erst beurteilen, wenn die Beschwerdegegnerin dazu – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat (BGE 131 V 164, 125 V 413 E. 1a).

E. 4.2

Zu prüfen bleibt die Auswirkung der verbliebenen Störungen (neurologische Restbeschwerden, vgl. E. 3.1.3) auf die Erwerbsfähigkeit, wobei unter Berücksichtigung einer gewissen Ermüdung und Erschöpfung von einer Leistungsmin derung von 20 % auszugehen ist (vgl. E. 3.2). Diese Einschätzung der Gutachter, die im Einspracheverfahren zu Gunsten der Beschwerdeführerin abgeändert wurde, hat diese nicht mehr beanstandet (vgl. E. 2.2.1). In Anbetracht der aus chirurgischer Sicht objektiv als „ausgezeichnet“

umschriebenen Verhältnisse (Urk. 10/106 S. 23) und der eher als geringgradig eingestuften neurologischen Restsymptomatik (E. 3.1.3 hiervor) ist die attestierte Leistungseinschränkung von 20 % nicht zu beanstanden.

E. 4.3

Das Valideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers, wonach die Beschwerdeführerin ab März 2015 ein monatliches Einkommen von Fr. 4'700.-- respektive ein jährliches Einkommen von Fr. 61'100.-- erzielt hätte (Urk. 10/108). Darauf ist abzustellen.

E. 4.4.1

Zur Bemessung des Invalideneinkommens geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin nach Eintritt der Invalidität im Januar 2015 eine Erwerbstätigkeit

ausübte; die letzte Anstellung im Spital C.____ kündigte sie per 31. Juli 2015 aus freien Stücken für einen sechsmonatigen Sprachaufenthalt in Australien (Urk. 10/107). Aktenkundig ist im Weiteren ein am 28. April 2016 unterzeichneter Arbeitsvertrag über eine Anstellung der Beschwerdeführerin in der Kinderarztpraxis Flor in einem Arbeitspensum von 60 % ab Mai 2016 (Urk. 3/3). Damit kann nicht von einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis gesprochen werden. Da ihr zudem gemäss medizinischer Beurteilung in einer Verweistätigkeit ein Arbeitspensum von 80 % zumutbar ist und sich die Beschwerdeführerin das zumutbarerweise erzielbare Einkommen anrechnen lassen muss, sind zur Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne heranzuziehen (BGE 139 V 592 E. 2.3 und E. 1.5 hiervor).

E. 4.4.2

Die Beschwerdegegnerin hat die Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund der bei Erlass des Einspracheentscheids geltenden, vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2012 (Urk. 2 S. 3) und damit die aktuellsten statistischen Daten herangezogen (BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1). Das standardisierte monatliche Einkommen im Jahr 2012 Tabelle TA1 für Frauen im Sektor Dienstleistungen, Gesundheits- und Sozialwesen (Ziff. 86-88), im Kompetenzniveau 2, praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege etc., beläuft sich auf Fr. 5'084.--. Aufgerechnet auf ein Jahreseinkommen und unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik, T.03.02.03.01.04.01) resultiert ein Einkommen von Fr. 63'600.-- respektive nominallohnbereinigt auf das Jahr 2015 (2630 [2012], 2686 [2015]; Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne 1976-2015, Tabelle T39) ein solches von Fr. 64'955.-- (Fr. 5'084.-- x 12 / 40 x 41.7 / 2630 x 2686).

E. 4.4.3

Die unfallbedingten Restbeschwerden erlauben gemischte Tätigkeiten, in denen die Arbeitsposition häufig gewechselt werden kann und bei der keine gewichtbelastenden Arbeiten oder Zwangspositionen für die Wirbelsäule anfallen (E. 3.1.2). Den neuropathischen Dysästhesien und neuropathischen Schmerzen wurde sodann mit einer um 20 % reduzierten Leistungsfähigkeit im Rahmen der medizinischen Beurteilung bereits Rechnung getragen (E. 3.2). Weitere Einschränkungen bestehen nicht und aufgrund der Aktenlage ergeben sich hierfür auch keine Anhaltspunkte.

Dem Umstand der verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule trug die Beschwerdegegnerin mit einem Abzug von 5 % Rechnung. Andere Kriterien, die einen leidensbedingten Abzug rechtfertigen könnten (vgl. E. 1.6 hiervor), sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Festzuhalten ist so dann, dass das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf und diesfalls Gegebenheiten darlegen muss, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweisen). Ein Abweichen ist grundsätzlich nur bei Unangemessenheit möglich (BGE 137 V 71 E. 5.1). Solche Gegebenheiten liegen nicht vor. Der leidensbedingte Abzug von 5 % ist damit nicht zu beanstanden, so dass sich das Invalideneinkommen unter zusätzlicher Berücksichtigung der um 20 % verminderten Leistungsfähigkeit auf Fr. 49'366.-- (Fr. 64'955.-- x 0.8 x 0.95) reduziert.

E. 4.5

Wird das Valideneinkommen von 61'100.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 49'366.-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 11'734.--, was einem Invaliditätsgrad von – grosszügig gerundet - 20 % entspricht.

Der gleiche Invaliditätsgrad von 20 %

ergäbe sich im Übrigen auch aufgrund eines Prozentvergleichs unter der Annahme, dass die angestammte Tätigkeit zu 80 % verwertbar ist (vgl. die diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdeführerin Urk. 1 S. 6), weil im Rahmen eines Prozentvergleichs kein zusätzlicher Leidensabzug zu berücksichtigen ist.

Der von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Invaliditätsgrad ist somit nicht zu beanstanden und die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen.

E. 5

.

E. 5.1

Gemäss Art. 15 UVG werden Taggelder und Renten nach dem versicherten Verdienst bemessen (Abs. 1). Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn (Abs. 2). Der Bundesrat erlässt Bestimmungen über den versicherten Verdienst in Sonderfällen (Abs. 3 Satz 3).

Gestützt darauf hat der Bundesrat in Art. 24 Abs. 3 UVV bestimmt: Bezog der Versicherte wegen beruflicher Ausbildung am Tage des Unfalles nicht den Lohn eines Versicherten mit voller Leistungsfähigkeit derselben Berufsart, so wird der versicherte Verdienst von dem Zeitpunkt an, da er die Ausbildung abgeschlossen hätte, nach dem Lohn festgesetzt, den er im Jahr vor dem Unfall als voll Leistungsfähiger erzielt hätte.

Der Lohn eines voll Leistungsfähigen bemisst sich hierbei nach den Lohnverhältnissen des Betriebs, in dem der Versicherte Lehrling arbeitet, unabhängig davon, ob nach dem Lehrabschluss ein Stellenwechsel erfolgt. Dabei sind die innerhalb eines Jahres vor dem Unfall und nicht vor Beendigung der beruflichen Ausbildung herrschenden Lohnverhältnisse massgebend (Alexandra Rumo-Jungo /André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage , S. 120).

E. 5.2

Der Lehrlingsbetrieb der Beschwerdeführerin bestätigte ein monatliches Einkommen von Fr. 4'500.--, zuzüglich ein dreizehnter Monatslohn, mithin ein Jahreseinkommen von Fr. 58'500.--, welches eine ausgelernte Praxisassistentin (MPA) im Jahr vor dem Unfall vom 14. Februar 2013 im Betrieb erzielt hätte (Urk. 10/108). Der im Einspracheentscheid festgesetzte versicherte Verdienst war damit entgegen der in der Beschwerdeantwort vertretenen Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht zu hoch, sondern korrekt angesetzt. Denn nach dem Wortlaut von Art. 24 Abs. 3 UVV ist einzig massgebend, dass die Entlohnung der die Versicherung bedingenden Tätigkeit wegen der Ausbildung im Jahr vor dem Unfall niedriger war als der Lohn des voll Leistungsfähigen in derselben Berufsart (Urteil des Bundesgerichts 8C_530/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5.2). Die hypothetische Frage, zu welchen Einkommenskonditionen und in welchem Arbeitspensum die Beschwerdeführerin ohne Unfall zu einem späteren Zeitpunkt allenfalls bereit gewesen

wäre als Ausgelernte im Lehrbetrieb oder an einer anderen Stelle weiter zu arbeiten, ist damit nicht entscheidend.

Es erübrigt sich auch der Beizug der Akten der Invalidenversicherung, da sich die Fragestellungen im vorliegenden Verfahren mit den aufliegenden Akten hinreichend beantworten lassen (zum Antrag der Beschwerdegegnerin, vgl. Urk. 9 S. 2).

Damit erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt und Notar Dr. Michael Weissberg - Visana Versicherungen AG - 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
GräubNef

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