

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00150 vom 13. September 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00150](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00150)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00150 du 13 septembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00150 del 13 settembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1973, arbeitete bei der Y.\_\_\_\_ AG als Reinigungsmitarbeiterin und war in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 15/1, Urk. 15/12). Am 28. November 2012 wurde sie auf einem Fussgängerstreifen von einem Auto angefahren und erlitt ein Polytrauma (Urk. 15/12, Urk. 15/16). Die Erstversorgung erfolgte bis 8. Dezember 2012 im Z.\_\_\_\_, Klinik für Unfallchirurgie (Urk. 15/16). In der Folge befand sich die Versicherte vom 8. Dezember 2012 bis 6. März 2013 und vom 29. August bis 3. Oktober 2013 zur stationären Rehabilitation in der A.\_\_\_\_ (Urk. 15/46, Urk. 15/139). Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Die Versicherte wurde am 7. Februar 2014 (Urk. 15/196) und 9. Juli 2015 (Urk. 15/334) jeweils vom Suva-Kreisarzt untersucht. Am 20. November 2015 teilte die Suva der Versicherten mit, dass nach dem Ergebnis der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. Juli 2015 von einer weiteren Behandlung keine namhafte Verbesserung der somatischen Unfallfolgen mehr zu erwarten sei. Sodann stehe die von der Versicherten geklagte psychogene Störung in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 28. November 2012. Folglich würden die Heilbehandlungskosten grundsätzlich mit sofortiger Wirkung und die Taggeldleistungen per 31. Dezember 2015 eingestellt (Urk. 15/351). Alsdann verneinte sie mit Verfügung vom 14. Dezember 201

### **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). Dem entsprechend 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 28. November 2012 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**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige 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. 1.3.1**

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

### **E. 1.3.2**

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

## **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 ein ge

treten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.5.1**

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. 1.5.2**

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

### **E. 1.6.1**

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. Da zu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften 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 Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise 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. 1.6.2**

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 E. 3b).

### **E. 1.6.3**

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 Unfalls; - 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 Kausalzusammenhangs 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 auf fallend 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. 1.7.1**

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).

### **E. 1.7.2**

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). 2.

#### 2.1

Mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 13. Mai 2016 erwog die Beschwerdegegnerin, dass bezüglich der somatischen Unfallfolgen von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei. Laut ihrem Kreisarzt sei der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Reinigerin nicht mehr zumutbar. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit gemäss dem Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes sei sie jedoch zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 2 S. 3). Der Invaliditätsgrad sei durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Hierbei resultiere jedoch keine Erwerbseinbusse. Die Beschwerdeführerin habe somit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 8). Was deren Anspruch auf eine Integritätsentschädigung betreffe, so habe der Kreisarzt festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin eine mässige Komplexinstabilität des Kniegelenks bestehe. Der Integritätsschaden sei mit 10 % zu bewerten. Auf diese Beurteilung sei abzustellen, womit die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 10 % habe (Urk. 2 S. 10). Schliesslich müsse der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 28. November 2012 und den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten psychischen Beschwerden verneint werden. Für psychische Beschwerden könnten somit keine (weiteren) Leistungen ausgerichtet werden (Urk. 2 S. 4-6). 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, dass sie sich weiterhin in Behandlung befinde. Insbesondere die Schulterproblematik werde noch vertieft abgeklärt. Deshalb seien die Heilbehandlungsleistungen und Tagelder weiterhin auszurichten. Die Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente werde daher nur eventualiter beantragt (Urk. 1 S. 6). Bezüglich der psychischen Beschwerden sei sowohl vom Z. \_\_\_ als auch vom C. \_\_\_ eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden (Urk. 1 S. 7). Die Beschwerdegegnerin habe sodann die Auswirkungen des Schmerzsyndroms nicht berücksichtigt (Urk. 1 S. 14). Weil ein schwerer Unfall vorliege, sei auch der adäquate

Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und ihren psychischen Beschwerden gegeben (Urk. 1 S. 10-11). Die psychischen Beschwerden, die Schulterproblematik wie auch das Schmerzsyndrom seien bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils nicht berücksichtigt worden, weshalb ein unrealistisches und von der Beschwerdeführerin unmöglich zu erzielendes Invalideneinkommen resultiert habe (Urk. 1 S. 17). Aus denselben Gründen sei auch über ihren Anspruch auf Integritätsentschädigung neu zu entscheiden (Urk. 1 S. 19). 3. 3.1

Dem Austrittsbericht der A.\_\_\_\_ vom 6. März 2013 sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (Urk. 15/46 S. 1): - Beckenringverletzung LCII rechts mit transforaminaler Sacrumfraktur rechts, vorderer und oberer Schambeinastfraktur beidseits - Mehrfragmentäre Fraktur Tuberculum majus rechts - Komplexe Kniebinnenverletzung rechts mit Fraktur des medialen Tibia plateaus - Kniebinnenverletzung links

Die Ärzte der A.\_\_\_\_ hielten überdies fest, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft aktuell nicht zumutbar sei. Für andere berufliche Tätigkeiten formulierten sie folgendes Zumutbarkeitsprofil (Urk. 15/46 S. 2): „Leichte bis mittelschwere Arbeit. Arbeitszeit: ganztags. Spezielle Einschränkungen: Ad Schulter rechts (aktuell): Keine Arbeit über Kopf, keine Anforderung an erhöhte Mobilität der Schulter. Ohne wiederholten Kraft einsetz des rechten Armes. Ad Knie bds.: Wechselbelastende Tätigkeiten. Keine Kniezwangshaltung, kein häufiges Knien, Kauern, Kriechen. Ohne häufiges Leiter - oder Treppensteigen. Für rein sitzende Tätigkeiten besteht keine Einschränkung.“ 3.2

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Allgemein- und Unfallchirurgie, stellvertretender medizinischer Leiter Orthopädische und Handchirurgische Rehabilitation, A.\_\_\_\_, schrieb im orthopädischen Konsilium vom 13. September 2013, dass die Situation am Becken, der Wirbelsäule und am rechten Schultergelenk mehr oder weniger zu friedensstellend sei, auch wenn die Beschwerdeführerin dies bezüglich noch über geringe Beschwerden klagt. Das Hauptproblem bestehe am rechten Kniegelenk, welches eine deutliche posterio-mediale Instabilität aufweise (Urk. 15/139 S. 14). Im Austrittsbericht der A.\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2013 wurde sodann ausgeführt, dass die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm auf eine erhebliche Symptomausweitung hingewiesen

hätten. Bei der Interpretation dieser Befunde seien jedoch die psychiatrischen Diagnosen (mittelgradige depressive Episode, posttraumatische Belastungsstörung nach Unfall vom 28. November 2012 und posttraumatische Belastungsstörung nach Kriegserlebnissen, Verlusten und Flucht, derzeit teilremittiert [Urk. 15/139 S. 1]) zu berücksichtigen (Urk. 15/139 S. 4). 3.3

### 3.3.1

Nach der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 9. Juli 2015 stellte Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, die folgenden Diagnosen (Urk. 15/334 S. 7): - Status nach Polytrauma vom 28. November 2014 [richtig: 2012] (von Auto angefahren, ereignisnahe kein Schädel-Hirn-Trauma dokumentiert) - Mehrfragmentäre, undislozierte Fraktur Tuberculum majus rechts. Konservative Behandlung. Aktuell zwar Angabe von Beschwerden, klinisch und radiologisch aber perfektes Ergebnis mit ungestörter Schulterbeweglichkeit, keine Hinweise auf erhebliche Belastbarkeitseinschränkungen des dominanten rechten Arms - Beckenringverletzung mit transforaminaler Sacrumfraktur rechts, ISG-Verletzung links und

vorderer oberer und unterer Schambeinastfraktur beidseits. Verschraubung Sakrum rechts und ISG links. Metall entfernt. Klinisch und radiologisch perfektes Ergebnis, subjektiv diffuse Schmerzhaftigkeit, nicht nur im Bereich des Beckens dorsal, sondern auch entlang der LWS, diese MR-tomographisch aber ohne unfallkausale und ohne erhebliche degenerative Schädigung - Knieverletzung beidseits, rechts komplexe Verletzung mit Fraktur am medialen Tibiaplateau, Läsion medialer Meniskus, beider Seitenbänder, VKB und partiell HKB, links "nur" laterales Seitenband mit horizontaler Schädigung des medialen Meniskushinterhorns. Operative Behandlung am rechten Knie mit Osteosynthese am medialen Tibiakopfrand. Subjektiv erhebliche, symmetrische Schmerzhaftigkeit beider Kniegelenke, zusätzlich Instabilität rechts. Objektivierbar ist eine mässige Instabilität des rechten Knies mit Lockerung sowohl des Kollateralbandapparates als auch des Pivot central, linkes Knie stabil, beide Kniegelenke reiz- und ergussfrei, gut beweglich und radiologisch ohne degenerative Veränderungen. 3.3.2

Dr. E. \_\_\_ führte sodann aus, beim Abschluss der Behandlung in der Unfallchirurgie des Z. \_\_\_ sei festgehalten worden, dass auch bildgebend kein klares pathomorphologisches Korrelat für die beklagten Beschwerden zu erkennen sei und dass im Fachbereich keine erfolgsversprechenden Therapieoptionen zu erkennen seien. Auch die Behandlung im Schmerzambulatorium des Z. \_\_\_ habe erfolglos abgeschlossen werden müssen. Die schmerztherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten seien als ausgeschöpft beurteilt worden. Sowohl die langzeitige Physiotherapie als auch die seit Januar oder Februar 2015 durchgeführte Craniosakralbehandlung habe keine erhebliche Verbesserung des Bildes ergeben (Urk. 15/334 S. 7). Subjektiv gebe die Beschwerdeführerin im Vergleich zur Kreisarztuntersuchung vom 7. Februar 2014 eine diskrete Verbesserung der "Stabilität" an, die ganze Schmerzsymptomatik sei aber unverändert vorhanden, eine verbesserte Belastbarkeit/Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erkennen (Urk. 15/334 S. 7-8). Die klinischen Befunde hätten seit 7. Februar 2014 nur eine unwesentliche Verbesserung gezeigt. Die Kopfschmerzsymptomatik könne, bei initial fehlendem Schädel-Hirn-Trauma, nicht als unfallkausal erkannt werden. Aus organischer Sicht sei der Zustand stabil, der sogenannte versicherungsmedizinische "Endzustand" sei mithin erreicht (Urk. 15/334 S. 8). 3.3.3

Dr. E. \_\_\_ formulierte schliesslich folgendes Zumutbarkeitsprofil (Urk. 15/334 S. 8): Leichte bis mittelschwere Arbeit ohne Arbeit über Kopf und wiederholtem Krafteinsatz (wegen der rechten Schulter) sowie ohne Anforderungen an erhöhte Mobilität, sondern Wechselbelastung, ohne Kniezwangshaltungen, ohne häufiges Knien/Kauern/Kriechen/Leiter- oder Treppensteigen (wegen der Kniegelenke, insbesondere rechts). Zudem hielt er fest, dass bereits die Ärzte der A. \_\_\_ für rein sitzende Tätigkeiten keine Einschränkungen erkannt hätten (Urk. 15/334 S. 8). 3.4

Zum Integritätsschaden führte Dr. E. \_\_\_ am 9. Juli 2017 aus, dass an der rechten Schulter, am linken Knie und im Bereich des Beckens keine erhebliche, organisch anhand der Bildgebung und der Klinik erklärbare erhebliche Integritätsschädigung bestehe. Am rechten Knie hin gegen erscheine der Kollateralbandapparat etwas gelockert und auch der Pivot central zeige einen erhöhten Translationsweg. Zusammengefasst bestehe eine mässige Komplexinstabilität des Kniegelenks, ohne dass radiologisch degenerative Veränderungen zur Darstellung kommen würden. Der Zustand sei stabil und erheblich, der weitere Verlauf sei nicht sicher vorgezeichnet. Gemäss Suva-Tabelle 6 betreffend Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten werde eine Komplexinstabilität des Kniegelenks mässigen Grades mit einem Integritätsschaden von 5 bis 15 % bewertet. Vorliegend sei der

Integritätsschaden mit 10 % zu beurteilen. Dies entspreche einem Fünftel des gesetzlich festgelegten Wertes bei Verlust der unteren Extremität durch Amputation (Urk. 15/335 S. 1). 3.5

Bei der Arthro-MRI-Untersuchung der rechten Schulter in der F. \_\_\_ vom 24. August 2016 fanden sich eine konsolidierte Tuberculum majus -Fraktur, eine gelenkseitige Partialruptur der Supraspinatussehne, eine Tendinopathie der langen Bizepssehne, ein unauffälliges AC-Gelenk sowie eine leichte Reizung der Bursa subacromialis/subdeltoidea (Urk. 18/2 S. 2). 4.

4.1

Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2015 den Fall zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen hat. 4.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C\_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art.

19 Abs.

1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

## **E. 5**

einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente, sprach ihr jedoch eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 10 % zu (Urk. 15/355). Die dagegen von der Versicherten am 1. Februar 2016 erhobene Einsprache (Urk. 15/365), wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 13. Mai 2016 ab (Urk. 2). 2.

2.1

Dagegen erhob X. \_\_\_ am 16. Juni 2016 Beschwerde und liess beantragen (Urk. 1 S. 2): „ 1. Die Verfügung vom 14.12.2015 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien ab 01.01.2016 weiterhin die Versicherungsleistungen (Heilkosten- sowie Taggeldleistungen) zu erbringen. 2. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin in Aufhebung des Einsprache-Entscheids vom 13.05.2016 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. 3. Es sei die Festsetzung der Integritätsentschädigung bezüglich der Höhe aufzuheben und nach nochmaliger Abklärung der gesamten Beschwerden (insbesondere auch der Schulter und

psychiatrischen Beschwerden) nochmals zu erfolgen. 4. Eventualiter sei zur Abklärung des Gesundheitszustandes eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zuzüglich 8% MWST) zulasten der Beschwerdegegnerin.“

In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Martin Amsler (Urk. 1 S. 3).

Mit Eingabe vom 12. August 2016 (Urk. 11) reichte die Beschwerdeführerin das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 12) so wie weitere Belege zur Substantiierung ihres Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 13/2-5) ein. 2.2

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. August 2016 Abweisung der Beschwerde (Urk. 14, unter Beilage der Suva-Akten [Urk. 15/1-387]), was der Beschwerdeführerin am 24. August 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 16). 2.3

Die Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 9. September 2016 (Urk. 17) zwei Berichte zu Untersuchungen ihrer rechten Schulter ein (Urk. 18/1-2). Die Beschwerdegegnerin liess sich dazu mit Eingabe vom 21. September 2016 (Urk. 21) vernehmen, wovon die Beschwerdeführerin am 26. September 2016 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 22).

Alsdann reichte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 13. Februar 2017 (Urk. 25) den Austrittsbericht der B.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2017 (Urk. 26) ein. Der Beschwerdegegnerin wurde eine Kopie dieser Eingabe zugestellt (Urk. 27). 3.

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

### **E. 5.1**

Zu prüfen ist sodann der Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung. Hierbei ist zuerst auf die geltend gemachten Beschwerden wegen psychischer Leiden und des Schmerzsyndroms, welche gemäss der Beschwerdeführerin in einem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 28. November 2012 stehen (vgl. Urk. 1 S. 7, 14), einzugehen. Bereits während des ersten stationären Aufenthalts in der A.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 15/46) wurde dort ab 17. Dezember 2012 wegen des psychischen Leidensdrucks der Beschwerdeführerin eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt (Urk.

15/47 S.

1). Im psychosomatischen Konsilium der A.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2013 wurde dazu festgehalten, dass die Beschwerdeführerin vor dem Krieg in Afghanistan geflüchtet sei und aufgrund ihrer durch Kriegs- und Verlüsterlebnisse verunsicherten und vulnerablen psychischen Konstitution auf den traumatisierend erlebten Unfall vom 28. November 2012 mit einer mittelgradigen depressiven Episode reagiert habe und deutliche Zeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung zeige. Die durch enorme Ungewissheit geprägte, lange Flucht in die Schweiz habe die Beschwerdeführerin zusätzlich belastet und verstärkte zusammen mit den Kriegserlebnissen das Erleben von Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit und Angst nach dem Unfall (Urk. 15/47 S. 2). Später diagnostizierten die Ärztinnen des Z.\_\_\_\_, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, nach dem Erstgespräch vom 11. Januar 2016 eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine mittel schwere depressive

Episode mit somatischem Syndrom. Sie führten weiter aus, es sei davon auszugehen, dass der Unfall vom 28. November 2012 kausal für die posttraumatische Belastungsstörung sei, weil das einzige traumatische Ereignis, das die Beschwerdeführerin in ihrem Leben beschreibe, der genannte Strassenverkehrsunfall sei (Urk. 15/372 S. 1). Unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin in der A.\_\_\_\_ geschilderten früheren Lebenssituationen vermag die Aussage der Psychiaterinnen des Z.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen. Ob die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten psychischen Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 28. November 2012 stehen, kann aber offen gelassen werden. Denn diesbezüglich ist - anders als bei objektiv ausgewiesenen organischen Gesundheitsschädigungen, bei welchem der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen) - eine besondere Adäquanztprüfung anhand der in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (E. 1.6 vorstehend) vorzunehmen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_437/2015 vom 5. September 2015 betreffend einen Fall mit diagnostizierter posttraumatischer Belastungsstörung). Dies gilt auch für das geltend gemachte Schmerzsyndrom (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_605/2010 vom 9. November 2010 E. 6 und 8C\_179/2012 vom 8. November 2012 E. 4), zumal gemäss Bericht des Z.\_\_\_\_, Klinik für Unfallchirurgie, vom 10. November 2014 kein klares pathomorphologisches Korrelat bestand, welches die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin erklären konnte (Urk. 15/268 S. 3). Sodann sprach Dr. E.\_\_\_\_ bezüglich der rechten Schulter von einem klinisch und radiologisch aber perfekten Ergebnis mit ungestörter Beweglichkeit und ohne Hinweise auf erhebliche Belastungseinschränkungen des dominanten rechten Armes (Urk. 15/334 S. 7). Auch die Ärzte der F.\_\_\_\_ nannten in ihren Berichten vom 20. Juni 2016 (Urk. 18/1) und 24. August 2016 (Urk. 18/2) keine unfallbedingten strukturellen Veränderungen, welche als Ursache für die geklagten Schulterbeschwerden in Frage kämen.

### **E. 5.2.1**

Mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 13. Mai 2016 qualifizierte die Beschwerdeführerin das Unfallereignis vom 28. November 2012 als mittelschweren Unfall im mittleren Bereich (Urk. 2 S. 5). Die Bestimmung des Schweregrades eines Unfallereignisses erfolgt aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften, wobei eine objektivierte Betrachtungsweise anzuwenden ist. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die verletzte Person zuzieht, aber auch für unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfenden äusseren Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_437/2015 vom 5. September 2015 E. 3.3).

### **E. 5.2.2**

Gemäss Polizeirapport vom 16. Januar 2013 überquerte die Beschwerdeführerin am 28. November 2012 um ca. 06.50 Uhr in Wallisellen zu Fuss gehend den sich in unmittelbarer Nähe zum Einkaufszentrum Glatt befindlichen Fussgängerstreifen auf der

Industriestrasse. Gleichzeitig habe ein Autofahrer mit seinem Fahrzeug den vor dem Fussgängerstreifen gelegenen Kreisverkehrsplatz verlassen und sei auf die Industriestrasse eingefahren. Dabei habe er die sich bereits auf dem Fussgängerstreifen befindliche Beschwerdeführerin übersehen und es sei zur Kollision gekommen (Urk. 15/58 S. 3, 5).

Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass dieses Ereignis ein schwerer Unfall gewesen sei. Dies zeige sich anhand der erlittenen Verletzungen (Urk. 1 S. 11).

Zwar lassen die erlittenen Verletzungen allenfalls Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_437/2015 vom 5.

September 2015 E. 3.3 mit Hinweisen). Vorliegend kann jedoch nicht von einer erheblichen Krafteinwirkung gesprochen werden. Zu den Sachschäden beim Auto wurde im Polizeirapport festgehalten, dass die Frontscheibe gesprungen und die Motorhaube gering beschädigt worden sei. Das Fahrzeug sei fahrbar gewesen und es sei kein Abschleppwagen erforderlich gewesen (Urk. 15/58 S. 4). Gemäss Polizeirapport wurde die Kollisionsgeschwindigkeit vom Fahrer auf ca. 20 bis 25 km/h geschätzt (Urk. 15/58 S. 6). Zudem sind die erlittenen Verletzungen nach dem hiervor Ausgeführten (E. 5.3.1) bei den Adäquanzkriterien zu prüfen (vgl. E. 5.4.1). Das Bundesgericht qualifizierte – zum Vergleich – namentlich den folgenden Unfall als mittelschwer im engeren Sinn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_236/2016 vom 11. August 2016 E. 6.1.2 sowie Sachverhalt Lit. A): Die versicherte Person wurde beim Überqueren einer Strasse im Bereich eines Fussgängerstreifens von einem mit einer Geschwindigkeit von ca. 40 km/h herannahenden Personwagen erfasst, wobei sie auf die Motorhaube geschleudert wurde, den Kopf an der Windschutzscheibe anschlug und anschliessend auf die Fahrbahn zurück geworfen wurde. Unter Berücksichtigung der Kräfte, die beim Unfall vom 28. November 2012 gewirkt haben, ist es daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin diesen Unfall als mittelschweren Unfall im mittleren Bereich qualifiziert hat (Urk. 2 S. 5).

### **E. 5.2.3**

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre bei diesem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich somit nur dann zu bejahen, wenn von den weiteren massgeblichen Kriterien (vgl. E. 1.6.3) entweder ein einzelnes in ausgeprägter Weise oder aber mindestens drei in gehäufter oder auf fallender Weise gegeben wären (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_935/2009 vom 29. März 2010 E. 4.1.3 mit Hinweis, 8C\_390/2011 vom 10. August 2011 E. 5.2 mit Hinweisen). Bei der Prüfung dieser Kriterien sind (anders als nach der sog. Schleudertrauma-Praxis) psychische Aspekte ausser Acht zu lassen (BGE 115 V 133 E. 6c/aa; Urteil des Bundesgerichts 8C\_390/2011 vom 10. August 2011 E. 5.2).

### **E. 5.3.1**

Beim Kriterium “besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Ein drücklichkeit des Unfalls“ ist nicht entscheidend, was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht. Ausschlaggebend ist die objektive Eignung solcher Begleit umstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_179/2012 vom 8. November 2012 E. 5.2.2 und 8C\_437/2015 vom 5. September 2015 E. 3.6.1, je mit weiteren Hinweisen). Die Beschwerdeführerin sieht dieses Kriterium als erfüllt an. Sie macht geltend, dass sich der Unfall frühmorgens, als es noch dunkel gewesen sei, ereignet habe. Sie sei vom Auto mit voller Wucht erfasst worden. Wegen des starken Verkehrsaufkommens habe sie sodann befürchten müssen, dass weitere Autos auf den Wagen des Unfallverursachers auffahren würden und sie von diesem auch

noch überrollt würde (Urk. 1 S. 11). Zudem habe sie den Unfall bei vollem Bewusstsein erlebt (Urk. 1 S. 12). Was die geltend gemachte Gefährdung durch andere Autos betrifft, so ist dem Polizeirapport zu entnehmen, dass die Polizei innert weniger Minuten am Unfallort war (Urk. 15/58 S. 5). Zur Witterung im Zeitpunkt des Unfalls ist dem Polizeirapport sodann zu entnehmen, dass sich der Unfall in der frühen Morgendämmerung, bei bedecktem Himmel und leichtem Nieselregen, aber guten Sichtverhältnissen ereignet habe (Urk. 15/58 S. 5). Bei objektiver Betrachtungsweise kann somit nicht gesagt werden, dass der Unfall besonders eindrücklich gewesen sei, wobei auch beachtet werden muss, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C\_179/2012 vom 8. November 2012 E. 5.2.2 und 8C\_437/2015 vom 5. September 2015 E. 3.6.1, je mit weiteren Hinweisen).

### **E. 5.3.2**

Zum Kriterium "Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen" bringt die Beschwerdeführerin sodann vor, dass sie beim Unfall schwerste Verletzungen des Rückens, Beckens, der Schultern, Knie und weitere Beeinträchtigungen erlitten habe (Urk. 1 S. 12). Wenn dieses Kriterium von der Rechtsprechung aber bei einem Polytrauma mit Thorax- und Abdominaltrauma und offenen Gesichtsschädelfrakturen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_197/2009 vom 19. November 2009 E. 3.6) verneint worden war, muss dies auch für den vorliegenden Fall gelten. Lebensgefährliche Verletzungen hat die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 28. November 2012 nicht erlitten. Dem Bericht des Z.\_\_\_\_, Klinik für Unfallchirurgie, vom 15. Januar 2013 kann sodann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin aktuell zwar im Rollstuhl unterwegs sei, während des ersten Aufenthalts in der Rehaklinik sukzessive Fortschritte gemacht wurden (Urk.

15/33 S.

1). Die Ärzte des Z.\_\_\_\_ hielten weiter fest, dass die Situation bei der Beschwerdeführerin insgesamt sehr zufriedenstellend sei. Es müsse ein Augenmerk auf die intensive Mobilisation und auch den Muskelaufbau in der A.\_\_\_\_ gelegt werden (Urk.

15/33 S.

2). In der Folge kam es zu einer deutlichen Verbesserung im Rahmen der Therapien. Die Beschwerdeführerin konnte sowohl ihre Muskelkraft als auch ihre Mobilität rasch steigern (vgl. S. 3 des Austrittsberichts der A.\_\_\_\_ vom 6.

März 2013 [Urk.

15/46]). Die von der Beschwerdeführerin beschriebene Unklarheit, ob sie jemals wieder ihre Mobilität zurückgewinnen würde (Urk. 1 S.

12), hat aufgrund der ärztlichen Aussagen in diesen Berichten mithin zu keinem Zeitpunkt bestanden. Dass die Beschwerdeführerin angeblich nicht mehr alleine die Strasse überqueren kann, ist durch die geltend gemachten psychischen Beschwerden begründet (vgl. Urk.

15/372 S. 2), welche aber bei der Prüfung der Adäquanzkriterien unberücksichtigt bleiben müssen (E. 5.3.3 vorstehend). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. E.\_\_\_\_ angab, beide Kniegelenke seien schmerzhaft, rechts bestehe aber zusätzlich eine Instabilität. Sie brauche deswegen eine stabilisierende

Schiene und einen Stock, den sie rechts führe. Im Haus seien beide Hilfen aber nicht nötig. Sie stütze sich am Mobiliar ab oder brauche die Hilfe der Familienangehörigen (Urk. 15/334 S. 4). Es trifft daher nicht zu, dass die Beschwerdeführerin immer eine Knieschiene benötigt und sich nicht ohne Krücken fortbewegen kann (Urk. 1 S. 12). Das Kriterium "Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszu lösen" ist daher ebenfalls nicht erfüllt.

### **E. 5.3.3**

Werden nur die somatischen Unfallfolgen betrachtet (vgl. E. 5.3.3 vorstehend; Urteil des Bundesgerichts 8C\_605/2010 vom 9. November 2010 E. 6.2.2), so lag keine "ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung" vor. Schon während des ersten Aufenthalts in der A.\_\_\_\_ vom 8.

Dezember 2012 bis 6.

März 2013 (Urk. 15/46 S. 1) begann die Behandlung des psychischen Leidens der Beschwerdeführerin, welche das Beschwerdebild überlagerte (Urk. 15/47 S.

1) Gleiches gilt für die Abklärungen wegen der Schmerzen aufgrund der "Schulterproblematik" und des Schmerzsyndroms, auf welche die Beschwerdeführerin ebenfalls hinweist (Urk. 1 S. 13 f.).

### **E. 5.3.4**

Das Kriterium "körperliche Dauerschmerzen" muss wegen der psychischen Überlagerung der Beschwerden und der Schmerzverarbeitungsstörung (vgl. Urk. 15/268 S. 3) verneint werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 57/07 vom 3. Januar 2008).

### **E. 5.3.5**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass bei einem früheren stationären Aufenthalt eine bessere Behandlung ihrer äusserst schwerwiegenden psychischen Probleme möglich gewesen wäre (Urk. 1 S. 14). Wie ausgeführt (E. 5.3.3) wird die psychische Behandlung nicht geprüft. Das Kriterium "ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert" ist klar nicht gegeben.

### **E. 5.3.6**

Das Kriterium "schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen" ist auch nicht erfüllt. Es bedürfte hierfür besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Solche sind jedoch nicht ersichtlich. Die von der Beschwerdeführerin angeführte Operation zur Entfernung der Iliosakralgelenk (ISG)-Schrauben und Infiltration ISG beidseits sowie Facettengelenke L3/4, L4/5 und L5/S1 beidseits (vgl. Urk. 15/244 S. 1) genügt hierfür nicht. Die weiter geltend gemachten Sprachprobleme sowie die gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin nur geringen Fortschritte bei der Psychotherapie und die Komplikationen aufgrund des Schmerzsyndroms (Urk. 1 S. 15) sind nicht zu berücksichtigen (E. 5.3.3).

### **E. 5.3.7**

Wohl hatte das Polytrauma eine physische Arbeitsunfähigkeit zur Folge (vgl. Urk. 15/54, Urk. 15/114, Urk. 15/138). Bereits früh kam es indes zu einer psychischen Überlagerung. Dem Austrittsbericht zum zweiten Aufenthalt in der A.\_\_\_\_ vom 29. August bis 3. Oktober 2013 ist sodann zu entnehmen, dass die festgestellte psychische Störung eine schwere

arbeitsrelevante Leistungs mindere rung begründet (Urk. 15/139 S. 2). Auf die attestierte 100%ige Arbeitsun fähig keit aus psychischen Gründen (vgl. etwa Urk. 15/176 S. 2, Urk. 15/341) ist jedoch nicht abzustellen. Das Kriterium “Grad und Dauer der physisch beding ten Arbeitsunfähigkeit“ ist zumindest nicht in ausgeprägter W eise gegeben.

#### **E. 5.3.8**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin für die geklagten psychischen Beschwerden und das Schmerzsyndrom mangels adäquaten Kausalzusammen hangs nicht leistungspflichtig.

#### **E. 5.4**

Hinsichtlich der somatischen Unfallfolgen ist auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. E.\_\_\_\_ (E.

3.4.3) abzustellen (vgl. E. 4.3.3). Entgegen der Ansicht der Be schwerdeführerin (Urk. 1 S. 17) hat er auch die Schulterbeschwerden berück sichtigt (E.

4.3.1). Dies gilt auch für seine Beurteilung des Integritätsschadens (E.

3.5), welche schlüssig und überzeugend ist. Aufgrund des hiervor Ausge führten (E. 5.4.8) kann der Beschwerdeführerin ferner nicht gefolgt werden, wenn sie aufgrund der psychi schen Beschwerden und des Schmerzsyndroms eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % (Urk. 1 S. 18) und eine höhere Integritätsentschädigung (Urk. 1 S. 19) fordert. Es besteht mithin kein Anspruch auf eine Invalidenrente, und eine höhere Integritätsentschä digung ist nicht geschuldet. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich weitere Abklä rungen (vgl. Urk. 1 S. 17-18). 6.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 7. 7.1

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Pro zes s führung (Urk. 1 S. 3) erweist sich als gegenstandslos, weil Beschwerde ver fah ren im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung grundsätz lich kosten los sind (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). 7.2

##### 7.2.1

Weil die Voraussetzungen (§ 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversi cherungsgericht [GSVGer]) erfüllt sind (vgl. Urk. 3/10-19, Urk. 12, Urk. 13/2-5), ist dem Gesuch der Beschwerdeführerin vom 16. Juni 2016 um Bestellung eines unentgeltlichen Rechts ver treters in der Person von Rechtsanwalt Martin Amsler (Urk. 1 S. 3) zu entsprechen. 7.2.2

Mit Honorarnote vom 22. Dezember 2016 machte Rechtsanwalt Amsler einen Aufwand von Fr. 3'031.40 (inkl. Barauslagen und MWSt) geltend (Urk. 24). Der geltenden gemachte Aufwand ist übersetzt und angemessen zu kürzen, zumal der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im vorliegenden Ver fahren auf sein Vorwissen durch die Vertretung im Verwaltungsverfahren zurückgreifen konnte. Bezüglich Zeitaufwand rechtfertigt es sich, je eine Stunde für die Instruktion, sechs Stunden für das Aktenstudium und die Abfassung der Beschwerde vom 16. Juni 2016 (Urk. 1), eine Stunde für zusätz lichen Aufwand wie das URV-Gesuch vom selben Tag und die weiteren Eingaben sowie eine St unde für das Studium und die Besprechung des Endent scheids des hiesigen Gerichts anzurechnen.

Es ist daher von einem angemessenen Zeitaufwand von total 9 Stunden auszugehen. Hinzu kommen Barauslagen von total Fr. 148.50 (vgl. die Honorarnote vom 22. Dezember 2016 [Urk. 24]). Das hiesige Gericht wendet bei der Entschädigung für unentgeltliche Rechtsvertreter einen Stundenansatz von Fr. 220.-- an. Dies führt zu einer Entschädigung von Fr. 2'298.80 (inkl. Barauslagen und MWSt). 7.2.3

Die Beschwerdeführerin und ihr Vertreter werden auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 16. Juni 2016 wird der Beschwerdeführerin in der Person von Rechtsanwalt Martin Amsler, Dübendorf, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Martin Amsler, Dübendorf, wird mit Fr. 2'298.80 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Amsler - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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 HurstHübscher

## **E. 10**

Abs.

1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der betroffenen Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_588/2013 vom 16.

Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Suva gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_588/2013 vom 16.

Januar 2014 E. 3.5). 4.3

#### 4.3.1

Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass wegen der "Schulterproblematik" noch weitere Abklärungen und Behandlungen nötig seien. Der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin sei daher zu früh erfolgt (Urk. 1 S. 6, 16-17; Urk. 17 S.

2-3). Die Beschwerdegegnerin vertritt demgegenüber den Standpunkt, dass hinsichtlich der somatischen Unfallfolgen durch eine weitere Behandlung keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten sei (vgl. Urk. 15/351 S. 1). Bei der Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen stützte sie sich auf den Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. E. \_\_\_ vom 9.

Juli 2015 (Urk.

15/334; vgl. Urk. 15/351 S. 1). Bei seiner Untersuchung der Beschwerdeführerin zeigte sich eine symmetrische Schulterfunktion mit voller Abduktion und Flexion, bei abduziertem Arm Aussenrotation (AR) / Innenrotation (IR) beidseits 90-0-20° sowie Normalstellung der Arme AR rechts 30°, links 45°. Der Nacken- und Schürzengriff seien ohne Seitendifferenz und spontan ohne Schmerzangabe gelungen (Urk.

15/334 S. 5). Hinweise auf eine Minderbelastung des rechten Armes hätten keine bestanden. Insbesondere sei die Muskulierung unauffällig und die Beschwielung der rechten Hand entsprechend der Rechtsdominanz eher etwas stärker wie links gewesen (Urk.

15/334 S. 5). Beim Auskleiden habe zudem ein normaler Bewegungsausschlag in der rechten Schulter beobachtet werden können (Urk.

15/334 S. 5). Weiter führte Dr.

E. \_\_\_ aus, dass die radiologische Abklärung der rechten Schulter vom 2. Dezember 2013 unauffällige Verhältnisse mit in korrekter Stellung konsolidierter mehrfragmentärer Fraktur des Tuberculum majus gezeigt habe. Einzig im Oberrand des Humeruskopfs lateral, im Sattel zum Trochanter major hin, würden sich diskrete Verkalkungen zeigen. Die glenohumerale Artikulation sei unauffällig, der Subakromialraum normal breit. Hinweise auf degenerative Veränderungen würden sich nicht ergeben (Urk.

15/334 S. 6). Angesichts der bei der kreisärztlichen Untersuchung gezeigten guten Schulterfunktion seien keine weiteren Röntgenuntersuchungen nötig (Urk.

15/334 S. 6-7). Aus somatischer Sicht sei der Endzustand erreicht (Urk.

15/334 S. 8). Diese Beurteilung deckt sich mit den Angaben im Bericht des Z.\_\_\_\_, Klinik für Unfallchirurgie, vom 16.

September 2015, wonach aus orthopädisch-unfallchirurgischer Sicht keine weiteren Massnahmen zur Schmerzlin derung angeboten werden können (Urk. 15/342 S.

3). Dr. E.\_\_\_\_ hielt dafür, dass die Beschwerdeführerin in einer Verweigerungstätigkeit arbeits fähig sei, wobei ihr wegen den Einschränkungen der rechten Schulter keine Arbeit über Kopf und kein wiederholter Krafteinsatz des rechten Armes zu mutbar sei (Urk.

15/334 S. 8). Sein Zumutbarkeitsprofil entspricht demjenigen der Ärzte der A.\_\_\_\_ zur rechten Schulter (keine Arbeit über Kopf, keine Anforderungen an erhöhte Mobilität der Schulter, ohne wiederholten Krafteinsatz des rechten Armes), welches so bereits im Austrittsbericht vom 6.

März 2013 formuliert wurde (Urk.

15/46 S. 2). 4.3.2

Aus den Berichten der F.\_\_\_\_ vom 20.

Juni 2016 (Urk. 18/1) sowie 24. August 2016 (Urk. 18/2) kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten.

Was die angeblich fortdauernde Heilbehandlung (Urk. 17 S. 2-3) betrifft, so ist den Berichten der F.\_\_\_\_ zu entnehmen, dass dort einzig weitere klinische und bildgebende Untersuchungen durchgeführt wurden und zusätzlich eine sequentielle Infiltration zur Schmerzlokalisierung vorgesehen war (Urk. 18/1-2). Deren Ärzte verschrieben der Beschwerdeführerin weder Medikamente noch Physiotherapie und eine eigentliche Behandlung der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Schulterbeschwerden fand dort auch nicht statt. Nach der Arthro-MRI-Untersuchung vom 24. August 2016 diagnostizierten die Ärzte der F.\_\_\_\_ eine AC-Gelenksarthropathie, eine subacromiale Bursitis, eine Supraspinatussehnen-Partialruptur und glenohumerale Schmerzen rechts (Urk. 18/2 S. 1). Zur Unfallkausalität dieser Befunde äusserten sie sich jedoch nicht. Zwar führten sie zu diesen Diagnosen die Nebendiagnose Status nach mehrfragmentärer Tuberculum-majus-Fraktur rechts vom 28. November 2012 an (Urk. 18/2 S. 1). Dies impliziert jedoch keinen rechtsgenügenden Kausalzusammenhang (Urteil des Bundesgerichts 8C\_477/2008 vom 19. Dezember 2008 E. 4.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_24/2013 vom 18. Juni 2013 E. 3.2). Für die Behandlung unfallfremder Gesundheitsstörungen muss die Beschwerdeführerin nicht aufkommen. Im Übrigen ergab auch die dortige Arthro-MRI-Untersuchung - wie schon frühere bildgebenden Untersuchungen - eine konsolidierte Tuberculum majus-Fraktur (Urk. 18/2 S. 2). 4.3.3

Dr. E.\_\_\_\_ berücksichtigte die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 15/334/4-5), untersuchte die Beschwerdeführerin persönlich (Urk. 15/334/5-6) und konnte auf Röntgenbefunde (Urk. 15/334/6-7) abstellen. Auf seine Beurteilung, wonach auch bezüglich der Unfallfolgen an der rechten Schulter der Endzustand erreicht sei, ist abzustellen. Gleiches gilt für seine Beurteilung hinsichtlich der übrigen somatischen Unfallfolgen. Für die geltend gemachten psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin ist die Beschwerdeführerin nicht leistungspflichtig (E. 5.4.8 nachstehend), weshalb die weitere Behandlung dieser Beschwerden (vgl. Urk. 1 S. 13) nicht massgebend ist. Da nach Lage der Akten auch keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung pending sind, ist der Fallabschluss durch die Beschwerdeführerin

per 31. Dezember 2015 nicht zu beanstanden. Weitere Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen waren somit nicht geschuldet. 5.

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