

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00015 vom 27. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00015

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00015 du 27 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00015 del 27 marzo 2018

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1951, war vom 10. Juli 2000 bis 31. August 2015 als Verkaufsassistentin bei der Y.____ angestellt (Urk. 20/ 9/159 S. 1 f.) und in dieser Funktion

gegen die Folgen von Unfällen bei der Suva versichert. Am 16. Februar 2014 ist die Versicherte beim Tanzen ausgerutscht und gefallen (Unfallmeldung vom 21. Februar 2014, Urk. 20/ 9/1). Die erstbehandelnden Ärzte diagnostizierten eine Schulterkontusion rechts sowie eine Hämatabursa

olecrani rechts (Urk. 20/ 9/6). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Urk. 20/ 9/2). Mit Verfügung vom 2. September 2016 sprach sie der Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 18'900.-- basierend auf einer Integritätseinbusse von 15 % zu (Urk. 20/ 9/139). Die dagegen erhobene Einsprache (Urk. 20/ 9/143) wurde mit Entscheid vom 1. Dezember 2016 abgewiesen (Urk. 20/ 9/150 = Urk. 2) .

E. 1.2

Die Versicherte erhob am 20. Januar 2017 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2016 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei die Integritätsentschädigung angemessen zu erhöhen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2017 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Replik vom 3. Juli 2017 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag fest (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Stellungnahme vom 30. November 2017 auf die Erstattung einer Duplik (Urk. 18), was der Beschwerdeführerin am 1. Dezember 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19). Dieses Verfahren wurde unter der Prozess-Nr. UV.2017.00015 angelegt.

E. 2

f.). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 2.1

In den angefochtenen Einspracheentscheiden sind die rechtlichen Erwägungen zum Übergangsrecht, zum Invaliditätsgrad und dessen Bemessung (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sowie zur Integritätsentschädigung (Art. 24 f. UVG; Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV) zutreffend wiedergegeben (Urk.

E. 2.2

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 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. 2.3

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

E. 3

.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid vom 1. Dezember 2016 davon aus, gestützt auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungapparates, sei die Integritätseinbusse auf 15 % festzusetzen (Urk. 2 S. 5 Ziff. 2.3). Daran hielt sie mit Beschwerdeantwort (Urk. 8) fest und führte ergänzend aus, dass eine erneute fachärztliche Beurteilung durch Kreisärztin Dr. med. A.____, Fachärztin für Chirurgie, diese Einschätzung bestätigt habe (Urk. 8 S. 3 f. Ziff. 5.2 ff.).

Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerde vom 20. Januar 2017 auf den Standpunkt (Urk. 1), es liege nicht einmal ansatzweise eine transparente und nachvollziehbare Schätzung des Integritätsschadens vor. Zudem seien die verfügbaren 15 % ungenügend (S. 4 f. Ziff. 3). Sodann liege keine Art. 24 Abs. 2 UVG entsprechende Sachverhaltsermittlung vor. Die Beurteilung des Integritätsschadens hätte im Rahmen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung

vom 20. Januar 2017 erfolgen müssen (S. 5 f. Ziff. 4).

Ergänzend machte die Beschwerdeführerin mit Replik (Urk. 13) geltend, das Aktengutachten von Dr. A.____ vom 5. Mai 2017 sei aufgrund des Devolutiveffekts aus dem Recht zu weisen (S. 3 Ziff. 2). Ferner sei darauf auch aus materiellen Gründen nicht abzustellen (S. 3 f. Ziff. 3).

E. 3.2

Im ebenfalls angefochtenen

Einspracheentscheid vom 24. Juli 2017 führte die Beschwerdegegnerin aus (Urk. 20/2), gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 20. Januar 2017 sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit weiterhin zu 75 % arbeitsfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 4 Ziff. 3.2). Das zumutbare Arbeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit decke sich sodann mit jenem, welches durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung festgehalten worden sei (S. 4 Ziff. 3.2 oben sowie S. 5 Mitte). Das Valideneinkommen belaufe sich ausgehend von ihrem Verdienst bei ihrem letzten Arbeitgeber vor der Pensionierung und unter Berücksichtigung einer Lohnsteigerung auf Fr. 79'096.-- für das Jahr 2016 (S. 7 Ziff. 3.4). Ausgehend von den Tabellenlöhnen der Lohnstrukturerhebung (LSE) ergebe sich für das Jahr 2016 ein Invalideneinkommen von Fr. 79'025.-- (S. 5 ff. Ziff. 3.3). Mit einer Lohneinbusse von Fr. 71.-- liege die Beschwerdeführerin deutlich unter dem rentenberechtigenden Grenzwert von 10 %, weshalb ihr keine Rente zuzusprechen sei (S. 7 f. Ziff. 3.5). Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort fest (Urk. 20/8).

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen in ihrer Beschwerde vom 14. September 2017 im Wesentlichen vor (Urk. 20/1), ihre bisherige angestammte Tätigkeit stelle eine durchschnittliche kaufmännische Sekretariats- und Büroarbeit dar, für welche ihr durch den Kreisarzt eine 25%ige bleibende Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Es sei nicht einzusehen, weshalb sie in einer anderen durchschnittlichen kaufmännischen Sekretariats- und Büroarbeit zu 100 % arbeitsfähig sein solle. Es sei bisher nicht von einem Mediziner beurteilt worden, ob ihr das Bedienen eines Computers oder eines Telefons, der Umgang mit Brief- und Paketpost, Ablagetätigkeiten, Archivierung und dergleichen zu mutbar seien oder nicht. Der Kreisarzt habe ihr lediglich für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Somit fehle es an einer rechtsgenügenden Sachverhaltsermittlung (S. 5 f. Ziff. 3, S. 7 f. Ziff. 6).

E. 4.1

In der kreisärztlichen Untersuchung vom 12. Februar 2015 (Urk. 20/9/97)

bei Dr. med. B. ____, Facharzt für Chirurgie, gab die Beschwerdeführerin an, Tätigkeiten unterhalb der Horizontalen würden für den rechten Arm kein Problem darstellen. Alles, was über der Horizontalen gemacht werden müsse, bereite Schwierigkeiten. Beispielsweise würden dann Schmerzen sowie ein Blockadefühl in der rechten Schulter auftreten. Autofahren sei kein Problem. Ruheschmerzen beständen keine, der Nachtschlaf sei nicht gestört (S. 3 Mitte). Dr. B. ____, hielt fest, es zeige sich ein sehr schlechtes Heilergebnis. Die Abduktion (der rechten Schulter; vgl. S. 4 unten) sei lediglich bis 75° möglich (S. 5 unten).

E. 4.2

Zwischen April und November 2015 stellte sich die Beschwerdeführerin mehrfach in der Schulter-Sprechstunde der C. ____, vor. Sie habe über ein Funktionsdefizit der rechten Schulter mit Bewegungseinschränkung und Kraftverlust sowie zeitweise auftretende Schmerzen geklagt (Bericht vom 20. April 2015, Urk. 20/9/106 Anamnese).

Die Ärzte dokumentierten im April (Urk. 20/9/106 S. 1 f.) eine aktive globale Elevation von 100°, eine passive glenohumerale Abduktion von 75°, eine Auslenkung (AR) von 30°, kein AR-Lag, eine Innenrotation bis L3. Ein Lift-off sei negativ.

Im Juni (Urk. 20/9/113 S. 1 unten) und August (Urk. 20/9/117 S. 1 unten) zeigte sich ein weitgehend identischer Befund: Aktive globale Abduktion bis 80°, pas sive glenohumerale Abduktion 80°, Flexion 100°, Aussenrotation (AR)

30° ohne AR-Lag, Innenrotation bis L3, Lift-off knapp nicht positiv.

Im November 2015 habe die Beschwerdeführerin schliesslich über eine Beschwerdenminderung unter Physiotherapie und seltener Einnahme von Schmerzmedikation berichtet. Dem Befund ist zu entnehmen, dass der Bewegungsumfang Abduktion 110°, Flexion 100°, Aussenrotation 50°, kein Aussenrotations-Lag Zeichen und Innenrotation bis L1 möglich sei. Der Lift-off-Test sei nicht beurteilbar (Urk. 20/9/127 unten).

E. 4.3

Gestützt auf die erfolgte Berichterstattung zum funktionellen Befund an der rechten Schulter im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung sowie den wiederholten Untersuchungen an der C.____ hielt Kreisarzt Dr. Z.____

mit Aktenbeurteilung vom 31. August 2016 (Urk. 20/9/138) fest, es sei von einer dauerhaften und erheblichen Funktionseinschränkung an der rechten Schulter auszugehen (Ziff. 1). In Abgleich mit der Tabelle 1 der Suva sei ein Integritätsschaden von 15% gegeben (Ziff. 2 f.).

E. 4.4

Im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens beurteilt die RAD die zumutbare Tätigkeit mit Stellungnahme vom 24. Mai 2016 wie folgt

(Urk. 20/9/160): Aus medizinischer Sicht seien bei vorgeschädigter Schulter Tätigkeiten mit häufigen Schlägen und Vibrationseinwirkungen auf die rechte Schulter sowie Überkopfarbeiten

und Arbeiten in ständiger Armvorhalteposition, insbesondere repetitive Tätigkeiten mit Belastung des rechten Armes, nicht mehr zumutbar. Das Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5 bis 8 kg (unter ungünstigen Hebeln), in günstiger Belastungsposition (körpernah, bis Lendenhöhe) über 20 kg, sollte vermieden werden (S. 1 f.). Dementsprechend seien leichte (angepasste) Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Transportieren von mittelschweren und schweren Lasten, ohne rechtsseitiges Arbeiten in Armvorhalteposition und Überkopfarbeiten medizinisch-theoretisch weiterhin zumutbar (S. 2 oben).

E. 4.5

Am 20. Januar 2017 untersuchte Kreisarzt Dr. B.____ die Beschwerdeführerin erneut (Urk. 20/9/163). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit attestierte Dr. B.____ eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe für eine Tätigkeit mit folgendem Zumutbarkeitsprofil für den rechten Arm eine 100%ige Arbeitsfähigkeit: Körpernah könnten bis Hüfthöhe 8 kg und bis Brusthöhe 5 kg gehoben werden. Körperfern sei das Heben von Lasten nicht zumutbar. Tätigkeiten über dem Kopf seien mit dem rechten Arm nicht möglich. Ebenso seien Tätigkeiten an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen für den rechten Arm ausgeschlossen (S. 6 unten).

Im rechten Schultergelenk sei die Abduktion nur bis 75° und die Anteversion nur bis 110° möglich (S. 6 Mitte).

E. 4.6

Kreisärztin Dr. A.____ nahm am 5. Mai 2017 eine Aktenbeurteilung des Integritätsschadens vor (Urk. 20/9/180). Bei der vorliegenden Ruptur der Supra spinatussehne rechts ist für die Schätzung des Integritätsschadens die funktionelle Bewegungseinschränkung der rechten Schulter massgebend (Tabelle 1 UVG). Die übrigen Tabellen seien vorliegend nicht einschlägig. Unter dem Titel „Schulter“ findet sich der Punkt „bis zur Horizontalen beweglich“ mit einem Referenzwert von 15 % (S. 6 f.).

Die Ärzte der C.____ hätten mit Bericht vom 20. November 2015 eine Abduktion von 110° und eine Flexion (= Anteversion) von 100° dokumentiert. Beide Werte für das Bewegungsausmass würden die Horizontale um 10° beziehungsweise um 20° übersteigen. Der Kreisarzt habe anlässlich der Untersuchung vom 20. Januar 2017 eine Abduktion von 75° und eine Anteversion von

110° dokumentiert. Unter Berücksichtigung der kreisärztlich dokumentierten Kombinationsbewegungen der rechten Schulter (Nacken- und Hinterhauptgriff) würden die vorliegenden Messwerte einem Bewegungsausmass der rechten Schulter entsprechend dem Punkt „bis zur Horizontalen beweglich“ in Tabelle 1 UVG entsprechen (S. 7 oben). Die Integritätseinbusse an der rechten Schulter betrage 15 % (S. 8).

E. 5.1

In einem ersten Schritt ist die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätseinbusse von 15 % zu prüfen.

In der Suva-Tabelle 1 (Revision 2000), Integritätsentschädigung gemäss UVG, Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten (abrufbar unter www.suva.ch

), ist bei völliger Gebrauchsunfähigkeit von einer Integritätseinbusse von 50 % auszugehen. Bei Funktionsstörungen der Schulter sind folgende Einbussen vorgesehen: Versteift in Adduktion 30 %, bis 30° über Horizontale beweglich 10 %, bis zur Horizontalen beweglich 15 %, nicht reponierte Luxation 25 % und habituelle Luxation 10 %.

E. 5.2

Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass die kreisärztliche Stellungnahme von Dr. Z.____ (vorstehend E. 4.3) knapp ausfiel. Da er jedoch auf die erhobenen Befunde der vorangegangenen kreisärztlichen Untersuchung (vorstehend E. 4.1) sowie insbesondere der Ärzte der C.____

verwies, in welchen ein Heben des rechten Armes bis zur Horizontalen dokumentiert wurde, ist seine Einschätzung unter Hinweis auf die Tabelle 1 UVG nachvollziehbar. Die Beschwerdegegnerin führte sodann im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) unter Bezugnahme auf sämtliche eben genannte Berichte nachvollziehbar und ausreichend begründet aus, wie die Integritätseinbusse von 15 % herzu leiten ist. Sodann wird die Beurteilung von Dr. Z.____ durch die ausführliche Stellungnahme von Kreisärztin Dr. A.____ bestätigt.

Die Festsetzung der Integritätseinbusse auf 15 % ist daher vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin den Arm bis zur Horizontalen heben kann, nicht aber (wesentlich) darüber hinaus (vorstehend E. 4.2), sowie angesichts der Kategorisierung in der Suva-Tabelle 1 (vorstehend E. 5.1) nicht zu beanstanden.

E. 5.3

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 6) war für die Beurteilung der Integritätsentschädigung vorliegend keine persönliche Untersuchung notwendig. In den vorhandenen Akten waren die Befunde dokumentiert, welche zur Beurteilung der Funktionseinschränkung der rechten Schulter notwendig waren (namentlich der Bewegungsumfang bei Ad duktion und Flexion, vgl. dazu auch die Ausführungen von Kreisärztin Dr. A.____, vorstehend E. 4.6). Die Beschwerdeführerin legte auch nicht dar, inwiefern eine persönliche Untersuchung zu einem anderen Ergebnis geführt hätte.

Weiter kann sie aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die Prüfung des Integritätsschadens zeitlich vor der Prüfung des Rentenanspruchs vornahm und entschied, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn auch die nach der Aktenbeurteilung von Dr. Z.____ eingegangenen Arztberichte hielten fest, dass die Beweglichkeit des Armes im Schultergelenk rechts bis zur Horizontalen möglich ist und sich demnach weder verbesserte noch verschlechterte. Die Beschwerdeführerin vermochte nichts vorzubringen, was gegen die mit kreisärztlicher Einschätzung vom 31. August 2016 festgehaltene Dauerhaftigkeit und Erheblichkeit der Einschränkung in der rechten Schulter gesprochen hätte.

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin beantragte, das Aktengutachten von Kreisärztin Dr. A.____ vom 5. Mai 2017 sei aufgrund des Devolutiveffekts aus dem Recht zu weisen (vorstehend E. 3.1).

Grundsätzlich ist es der Verwaltung wegen des Devolutiveffektes des Rechtsmittels der Beschwerde rechtsprechungsgemäss verwehrt, nach der Beschwerdeerhebung selber weitere umfassende Abklärungen, etwa eine medizinische Begutachtung, durchführen zu lassen. Demgegenüber hält die höchstrichterliche Rechtsprechung punktuelle Abklärungen, wie etwa das Einholen von Bestätigungen und Bescheinigungen oder Rückfragen bei Ärztinnen und Ärzten und anderen Auskunftspersonen, für zulässig und begründet dies damit, dass der Devolutiveffekt durchbrochen werde vom Prinzip, dass die Verwaltung den angefochtenen Entscheid bis zur Erstattung der Vernehmlassung in Wiedererwägung ziehen kann (Barbara Kobel, in: Gesetz über das Sozialversicherungsrecht des Kantons Zürich, 2. Aufl., Zürich 2009, N 5 zu § 19 GSVGer, mit Hinweisen).

Das Aktengutachten von Dr. A.____ stellt keine eigentliche medizinische Begutachtung, sondern eine zulässige aktenbasierte Bestätigung der vorangegangenen kreisärztlichen Beurteilung von Dr. Z.____ dar. Es liegt keine Verletzung des Devolutiveffekts vor, weshalb das genannte Aktengutachten nicht aus dem Recht zu weisen ist.

E. 5.5

Nach dem Gesagten ist die festgelegte Integritätseinbusse von 15 % nicht zu beanstanden.

E. 6.1

In einem zweiten Schritt ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneinte.

Die Beschwerdeführerin stellte sich auf den Standpunkt, ihre bisherige Tätigkeit als Verkaufsassistentin entspreche in Bezug auf die körperlichen Anforderungen einer durchschnittlichen kaufmännischen Sekretariats- und Büroarbeit. Darin sei ihr aus ärztlicher Sicht eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Aufgrund des ärztlicherseits

aufgestellten Zumutbarkeitsprofils sei in einer durchschnittlichen Sekretariats- und Bürotätigkeit keine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes beziehe sich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (S. 7 f. Ziff. 5 f.). Sodann seien in einer solchen Tätigkeit Armvorhaltepositionen häufig und unvermeidbar. Auch das Ablegen von Akten und dergleichen sei mit nicht zumutbaren Bewegungen und Kräfteinsätzen verbunden. Aufgrund dieser qualitativen Einschränkungen in einer solchen Tätigkeit sei ein leitensbedingter Abzug von mindestens 20 % zu gewähren (S. 8 f. Ziff. 7).

E. 6.2

Im Zeitpunkt des Unfalles und bis zur Pensionierung am 31. August 2015 (vgl. Urk. 20/9/161 oben) war die Beschwerdeführerin als Verkaufsassistentin bei der Y.____ angestellt. Der Arbeitsplatzbeschreibung vom 22. Januar 2015 der bisherigen Arbeitgeberin (Urk. 20/9/92) ist bezüglich der zu verrichtenden Haupttätigkeiten

Folgendes zu entnehmen (S. 1 Mitte) : - Telefonzentrale, PC-Arbeiten Anteil: 70 % (Bestellungen, Offerten, Service-Rapporte, Kundenreklamationen bearbeiten, usw.) - Lagerarbeiten Anteil: 15 % (Pakete auspacken, Ware versorgen, Apparate einpacken, versenden) - allgemeine Büroarbeiten Anteil: 15 % (Ablage etc.)

Das Heben und Tragen von Gewichten unter 5 kg sowie zwischen 5 und 10 kg bis Lendenhöhe sei oft erforderlich, manchmal seien auch mittelschwere Gewichte (10 bis 25 kg) bis Lendenhöhe zu tragen und heben (S. 2).

E. 6.3

Die bisherige Tätigkeit als Verkaufsassistentin erforderte gemäss Angaben der Arbeitgeberin oft das Heben und Tragen von Gewichten bis zu 10 kg sowie manchmal auch schwerere Gewichte bis zu 25 kg (vorstehend E. 6.2). Aus diesem Grund kann nicht davon ausgegangen werden, dass das Arbeitsplatzprofil ihrer letzten Tätigkeit jenem einer allgemeinen Sekretariats- und Bürotätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsplatz entspricht. Aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung kann davon ausgegangen werden, dass in einer solchen Tätigkeit selten bis nie das Heben und Tragen von Gewichten bis zu 25 kg notwendig ist. Das genannte medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsprofil ist mit einer allgemeinen Sekretariats- und Bürotätigkeit ohne weiteres vereinbar.

E. 6.4

Aus medizinisch-theoretischer Sicht ist ihr eine angepasste Tätigkeit mit Heben und Tragen von Gewichten von 5 kg bis Brusthöhe und bis zu 8 kg bis Hüfthöhe zumutbar, wobei Überkopftätigkeiten nicht zumutbar und solche an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen ausgeschlossen sind (vorstehend E. 4.5, vgl. auch vorstehend E. 4.4). Da ihre bisherige Tätigkeit als Verkaufsassistentin auch das Verrichten von Lagerarbeiten beinhaltete, welche mit dem Heben und Tragen von Gewichten über 8 kg verbunden waren, ist nicht zu beanstanden, dass die Ärzte ihr in ihrer bisherigen Tätigkeit eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestierten.

Allerdings ist nicht nachvollziehbar, weshalb ihr eine ausschliessliche Sekretariats- oder Bürotätigkeit nicht zumutbar sein sollte. Insbesondere ist die Tätigkeit am Computer nicht als Tätigkeit mit Armvorhalteposition zu werten, da dabei der Oberarm nicht nach vorne geneigt ist und kein Kraftaufwand im Schultergelenk notwendig ist, weil der Unterarm auf der Tischplatte abgestützt werden kann (vgl. auch Urk. 20/2 S. 6). Die Beschwerdeführerin gab im Übrigen auch an, dass sie problemlos Autofahren könne (vorstehend E. 4.1). Die

Haltung des Armes ist beim Steuern eines Autos vergleichbar mit jener beim Arbeiten am Computer, wo aufgrund der Armauflage auf dem Tisch sogar noch von einer geringeren Belastung auszugehen ist. Das medizinische Zumutbarkeitsprofil an sich wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Es ist nicht ersichtlich, weshalb das Bedienen eines Computers oder Telefons, der Umgang mit Brief- und leichter Paketpost oder Ablagetätigkeiten mit diesem Zumutbarkeitsprofil nicht vereinbar wäre. Schliesslich ist auch nicht erkennbar, worin die nicht zu mutbaren Bewegungen und Kräfteinsätze beim Ablegen von Akten bestehen sollten, da damit jedenfalls keine Überkopfarbeit verbunden ist. Sofern eine grosse Menge an Akten abzulegen oder zu archivieren wäre, wäre dies durchaus in Gewichtsbindeln von unter 5 kg machbar.

E. 6.5

Das von der Beschwerdegegnerin herangezogene Validen- und Invalideneinkommen wurde in masslicher Hinsicht nicht bestritten und ist aufgrund der Akten- und Rechtslage nicht zu beanstanden.

Die Beschwerdegegnerin gewährte keinen leidensbedingten Abzug, was die Beschwerdeführerin beanstandete und einen Abzug von 20 % aufgrund qualitativer Einschränkungen forderte (vorstehend E. 6.1). Da bei der Beschwerdeführerin wie dargelegt (vorstehend E. 6.4) in einer allgemeinen Sekretariats- und Bürotätigkeit keine qualitativen Einschränkungen bestehen, rechtfertigt sich kein leidensbedingter Abzug.

Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, obwohl die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns bei Zusprache der Integritätsentschädigung am 1. Dezember 2016 (Urk. 2), welcher Entscheid in Bezug auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses (Art. 19 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 24 Abs. 2 UVG) unbeanstandet blieb, infolge ihrer Pensionierung per 31. August 2015 (Urk. 20/9/1) kein Erwerbseinkommen mehr erzielte.

Denn als Valideneinkommen gelten nach Art. 16 ATSG diejenigen Einkünfte, welche eine versicherte Person mutmasslich erzielen würde, wäre sie nicht invalid geworden. Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Von dieser Befugnis hat er in Art. 28 Abs. 4 UVV für Versicherte in vorgerücktem Alter Gebrauch gemacht und vorgesehen, dass für sie die Erwerbseinkommen für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebend sind, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte. Diese Regelung ist ihrem Wortlaut nach („bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung“) zwar primär auf die Ermittlung des Invalideneinkommens ausgerichtet, hat gemäss einhelliger Lehre und Rechtsprechung aber auch dann Platz zu greifen, wenn es um die Bestimmung des Valideneinkommens geht (BGE 122 V 418 E. 5 mit Hinweisen). Voraussetzung für die Anwendung von Art. 28 Abs. 4 UVV ist laut dieser Bestimmung, dass die versicherte Person die Erwerbstätigkeit nach dem Unfall alters halber nicht mehr aufnimmt (Variante I; Urteil des Bundesgerichts 8C_9/2017 vom 3. März 2017 E. 4.1.3). Diese Variante I ist auch erfüllt, wenn der Entschluss zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit schon vor dem Unfall feststand (Erni/ Hüsler / Läubli Ziegler, Eigenheiten der Invaliditätsbemessung im UVG, in: HAVE, Personen-Schaden-Forum 2008, S. 146).

Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht, dass sie nicht bereits vor dem Unfall am 16. Februar 2014 beabsichtigt hätte, im Zeitpunkt der ordentlichen Pensionierung aus dem Erwerbsleben auszuschneiden.

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 28 Abs. 4 UVV zur Invaliditätsbemessung auf die LSE abstellte.

Zusammenfassend verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht.

E. 7

Nach dem Gesagten ist sowohl der Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2016 betreffend Integritätsentschädigung (Urk. 2) sowie jener vom 24. Juli 2017 betreffend den Rentenanspruch (Urk. 20/2) zu bestätigen, was zur Abweisung so wohl der Beschwerde vom 20. Januar 2017 (Urk. 1) als auch jener vom 14. September 2017 (Urk. 20/1) führt.

Soweit die Beschwerdeführer in verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (vgl. E. 3.1), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand ist auf Grund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Ebenso kann aufgrund des in Erwägung 6 Gesagten von der Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) abgesehen werden (vgl. Urk. 20/1 S. 9 oben). Das Gericht beschliesst: Der Prozess Nr. UV.2017.00220 in Sachen der Parteien wird mit dem vorliegenden Prozess Nr. UV.2017.00015 vereinigt und als dadurch erledigt abgeschrieben, und erkennt: 1.

Die Beschwerden werden abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Fonti

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