

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00020

vom 8. Mai 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00020

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00020 du 8 mai 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00020 del 8 maggio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1983, war bei der Spitex Y.____ GmbH als Pflegeassistentin angestellt und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG unfallversichert, als sie sich am 19. Mai 2011 durch einen Sturz eine Verletzung am linken Handgelenk zuzog (Urk. 8/86-87). Die Allianz kam für die Heilbehandlung auf und richtete (bis zum 31. März 2013) Taggelder aus.

Nach Einholung eines bidisziplinären (neurologischen/orthopädischen) Gutachtens bei der Polydisziplinären Medizinischen Abklärungsstelle (PMEDA; Gutachten vom 3. Dezember 2014, Urk. 8/77-79) stellte die Allianz mit Verfügung vom 12. Oktober 2015 die Heilbehandlungskosten per 30. Juni 2014 ein, verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach der Versicherten eine Integritätsentschädigung (basierend auf einer Integritätseinbusse von 15 %) zu (Urk. 8/109). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2016 fest (Urk. 2).

E. 1.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

E. 1.2

Im Bereich der Unfallversicherung hat der Gesetzgeber dem Beschwerdeverfahren ein Einspracheverfahren vorangestellt. Bei Erhebung einer Einsprache tritt der Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung. Das Verwaltungsverfahren wird erst mit ihm abgeschlossen. Deshalb hat die Einspracheinstanz allfälligen entscheiderelevanten Entwicklungen, die im hängigen Einspracheverfahren eingetreten sind, Rechnung zu tragen (BGE 142 V 337

E. 3.2.2). Massgebend sind grundsätzlich die rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Einspracheentscheids. Festgestellte Rechtswidrigkeiten sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu beseitigen (BGE 143 V 295 E. 4.1.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.3

Unbestrittenermassen hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin effektiv bis zum 31. März 2013 Taggelder ausgerichtet (vgl. Urk. 1 S. 4, Urk. 7 S. 7). Mit Verfügung vom 12. Oktober 2015 (Urk. 8/109) stellte die Beschwerdegegnerin laut Dispositiv die Heilbehandlungskosten (S. 6) beziehungsweise laut den Erwägungen die vorübergehenden Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) rückwirkend per 30. Juni 2014 ein mit der Begründung, eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes könne nicht mehr erwartet werden, und prüfte in Nachachtung von Art. 19 Abs. 1 UVG den Anspruch auf Dauerleistungen (S. 2). Zum Leistungsanspruch betreffend den Zeitraum vom 1. April 2013 bis 30. Juni 2014 äusserte sich die Beschwerdegegnerin verfügungsweise nicht und legte auf Einsprache hin im angefochtenen Einspracheentscheid dar, der entsprechende Taggeldanspruch bilde nicht Gegenstand der Verfügung vom 12. Oktober 2015, weshalb sie diesbezüglich auf die Einsprache nicht eintrat und auf ein separates Verfahren verwies (Urk. 2 S. 10 Ziff. 39).

Dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist nicht korrekt und findet keine gesetzliche Grundlage. Sie hat rechtsprechungsgemäss vielmehr über den gesamten Leistungsanspruch anhand der im Zeitpunkt des Entscheiderlasses massgebenden Verhältnisse zu entscheiden. Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren hat einfach und rasch zu sein (Art. 61 lit. a ATSG), weshalb die Beschwerdegegnerin nicht befugt ist, einzelne Fragen abzuspalten, da dies das Verfahren ungebührlich verkompliziert und auch dem Gebot der Prozessökonomie wider spricht.

E. 1.4

Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Unrecht auf die entsprechenden einspracheweisen Vorbringen nicht eingetreten. Insoweit ist der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie sich zur materiellen Rechts- und Sachlage betreffend die Zeit vom 1. April 2013 bis 30. Juni 2014 äussere.

E. 1.5

Ferner ist festzuhalten, dass die zugesprochene Integritätsentschädigung unbeanstandet geblieben ist. Diesbezüglich ist der angefochtene Einspracheentscheid in Rechtskraft erwachsen. 2.

E. 2

Dagegen liess die Versicherte am 26. Januar 2017 Beschwerde erheben und beantragen, es seien ihr weiterhin die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (Ziff. 1 des Rechtsbegehrens). Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr bis zum 30. Juni 2016, eventualiter bis 30. Juni 2014, Heilbehandlungskosten zu vergüten und Taggelder zu leisten und danach eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40 % auszurichten (Ziff. 2 des Rechtsbegehrens; Urk. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht liess die Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtsvertretung ersuchen (Urk. 1 S. 3) Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 6. März 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 2.2

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 2.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. c).

E. 3

Die Beschwerdeführer in

hatte sich im September 2012 auch bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 15. Juni 2017 einen Anspruch auf Umschulung. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 14. August 2017 wies das Gericht mit Urteil heutigen Datums ab (Prozess IV.2017.00 827).

Aus jenem Verfahren nahm das Gericht verschiedene Unterlagen als Urk. 11/1-6 zu den Akten.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid auf das Gutachten der PMEDA ab. Aus diesem ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin nicht mehr arbeitsfähig sei, jedoch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Weiter gehe daraus hervor, dass der medizinische Endzustand am 30. Juni 2014 erreicht gewesen sei. Daran ändere nichts, dass in der Folge eine Operation zur Entfernung des Osteosynthesematerials notwendig geworden sei (Urk. 2 S. 5-7). Aufgrund des vorzunehmenden Einkommensvergleichs resultiere ein Invaliditätsgrad von 1 %. Es bestehe daher kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 7-9).

Im Verfahren ergänzte sie, in den Akten fänden sich keine Belege dafür, dass durch die Entfernung des Osteosynthesematerials eine wesentliche Beschwerdeverbesserung hätte erreicht werden können (Urk.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend, ihr behandelnder Arzt und Operateur Dr. med. Z. ___ habe sowohl vor als auch nach der Durchführung des Gutachtens bei der PMEDA

darauf hingewiesen, dass noch eine Metallentfernung durchzuführen sei. Am 7. Juni 2016 sei denn auch eine Carpaltunnelspaltung und Osteosynthesematerialentfernung durchgeführt worden, was in Bezug auf die Schmerzen und Kribbelparästhesien zu einer namhaften Besserung geführt habe. Nach der Operation sei sie bis zum 30. Juni 2016 arbeitsunfähig gewesen. Erst ab diesem Zeitpunkt könne man von einem Endzustand ausgehen (Urk. 1 S. 5 f.). Abgesehen davon habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, sie zu einem Berufswechsel aufzufordern und ihr hierfür eine Übergangsfrist anzusetzen (Urk. 1 S. 6). Auf jeden Fall sei es nicht zulässig, die Heilungskosten rückwirkend per 30. Juni 2014 einzustellen. Die Beschwerdegegnerin habe die Kosten für die Operation vom 7. Juni 2016 zu übernehmen (Urk. 1 S. 7). Die Beschwerdegegnerin habe den Einkommensvergleich nicht richtig vorgenommen. Bei korrekter Berechnung resultiere ein Invaliditätsgrad von 41 %. Auf dieser Basis habe sie eine Invalidenrente zu Gute (Urk. 1 S. 8-14). 4.

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass dem PMEDA-Gutachten vom 3. Dezember 2014 volle Beweiskraft zukommt (vgl. dazu E. 2.3 hiavor). Aus dem Gutachten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin als Folge des Unfalls vom 29. Mai 2011 unter einer sekundären Handgelenksarthrose links mit assoziierten chronischen Handgelenksschmerzen (nach stabilisierender Ulnaverkürzungsosteotomie links vom 3. September 2013, Resektion der proximalen Handwurzelreihe links vom 14. August 2012, Entfernung HCS linkes Handgelenk vom 25. Oktober 2011, Rekonstruktion des SL-Bandes mit FCR-Sehne vom 7. Juni 2011 und scapholunärer Bandruptur links) leidet (Urk. 8/79 S. 2, Urk. 8/77 S. 21). In ihrem angestammten Beruf als Pflegeassistentin ist sie auf Dauer nicht mehr arbeitsfähig, da diese Tätigkeit einen sicheren und kräftigen beidhändigen Einsatz erfordert. Für Tätigkeiten, die vorrangig den Gebrauch der rechten (dominanten) Hand voraussetzen, besteht jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit (Pensum und Rendement 100 %).¹ Leistbar sind etwa Arbeiten in Telefon- und Wachtdiensten, an Pforten und Rezeptionen oder einfache Bürotätigkeiten (Urk. 8/79 S. 2, Urk. 8/77 S. 22 f.). 5. 5.1

Im Folgenden ist zu prüfen, ob der Endzustand am 30. Juni 2014 oder – wie die Beschwerdeführerin postuliert – erst nach der Genesung von der Operation vom 7. Juni 2016, mithin am 30. Juni 2016, erreicht worden war. 5.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und einer 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; Bundesgerichtsurteil 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Bundesgerichtsurteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 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. 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 versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Bundesgerichtsurteil 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbesondere 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. Bundesgerichtsurteil 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung des Unfallversicherers gestützt auf die medizinischen Abklärungen zu Grunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

Taggeld und Heilbehandlung sind solange zu gewähren, wie die prognostizierte Verbesserung noch namhaft ist, unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Die namhafte Verbesserung bezieht sich dabei in erster Linie auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 4.3). Sodann setzt der Abschluss des Falles durch den Unfallversicherer lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (Bundesgerichtsurteil 8C_691/2013 vom 19. März 2014 E. 7.2). 5.3

Die PMEDA-Gutachter hielten fest, dass spätestens mit dem radiologischen Nachweis der knöchernen Konsolidation der Ulnaverkürzungsosteotomie links am 30. Juni 2014 der Endzustand als erreicht anzusehen sei (Urk. 8/77 S. 28, vgl. auch Urk. 8/77 S. 15). Eine Besserung des Defektsyndroms schlossen sie aus, Behandlungsmöglichkeiten mit Besserungserwartungen ebenfalls. Insbesondere sahen sie keine Möglichkeiten, die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf zu verbessern. Eine volle Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit attestierten sie bereits (Urk. 8/77 S. 28). Davon gingen auch die behandelnden Ärzte der Universitätsklinik A.____ aus. Sie erachteten die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit seit 3. September 2013 als voll arbeitsfähig (Bericht vom 10. Juni 2015 zu Händen der IV-Stelle, Urk. 11/5 S. 3). Im Bericht vom 21. Mai 2015 wiesen sie darauf hin, dass leichte Beschwerden über dem Osteosynthesematerial beklagt würden. Da diese jedoch nicht im Vordergrund stünden, werde aktuell noch auf eine Osteosynthesematerialentfernung verzichtet (Urk. 8/80). Am 2. Juni 2015 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Magenbypassoperation. In der Folge verlor sie über 50 kg an Gewicht (Urk. 1 S. 8, Urk. 8/81). Dies führte dazu, dass die Platte im Bereich der Ulna zunehmend störte. Insbesondere beim Aufstützen auf den Unterarm traten Schmerzen auf. Mit Operation vom 7. Juni 2016 wurde die Platte entfernt (Urk. 8/82, vgl. auch Urk. 8/81), was zu einer raschen Beschwerderegredienz führte (Urk. 8/83). 5.4

Im Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 30. Juni 2014 rechnete somit keiner der befassten Ärzte prognostisch mit einer namhaften Besserung aufgrund von weiteren Behandlungen, namentlich nicht mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Zwar bestanden leichte Beschwerden aufgrund des Osteosynthesematerials. Dessen operative Entfernung war zu jenem Zeitpunkt jedoch nicht indiziert. Eine Operation drängte sich erst

als Folge der erheblichen Gewichtsabnahme nach Einsetzung eines Magenbypasses auf. Der Endzustand ist daher per 30. Juni 2014 als erreicht anzusehen.

Zu diesem Zeitpunkt waren noch Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung im Sinne von Arbeitsvermittlung am Laufen (Urk. 11/3-5). Eine Verbesserung des Invalideneinkommens war dadurch nicht zu erwarten. Die Beschwerdeführerin hat daher zu Recht die vorübergehenden Leistungen per 30. Juni 2014 eingestellt und den Rentenanspruch geprüft.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, sie sei nicht unter Ansetzung einer angemessenen Übergangsfrist dazu aufgefordert werden, sich eine Arbeit in einer ihrem Leiden angepassten Tätigkeit zu suchen (Urk. 1 S. 6), trifft dies nicht zu. Sie erhielt im März 2013 eine entsprechende Aufforderung im Rahmen der Eingliederungsberatung der Invalidenversicherung, bei der auch die Beschwerdeführerin involviert war (Urk. 11/2 S. 1; vgl. ferner Urk. 8/33 S. 4 f.). Dem leistete sie denn auch Folge. Im Übrigen ist die im Zusammenhang mit Krankentaggeldern gewährte Anpassungszeit (BGE 114 V 281 E. 5b) im Bereich der Unfallversicherung rechtsprechungsgemäss nicht analog anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.3). 6. 6.1

Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Vorzunehmen ist ein Einkommensvergleich (vgl. dazu E. 2.2 hiervor). 6.2

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, das die Beschwerdeführerin ohne Invalidität erzielen könnte, stellte die Beschwerdegegnerin auf den bei der Spitex Y.____ GmbH im Jahr 2011 erzielten Stundenlohn von Fr. 34.-- ab, rechnete diesen auf ein Vollpensum hoch und kam so – angepasst an die Nominallohnentwicklung – im Jahr 2014 auf Fr. 65'869.-- (Urk. 2 S. 8). Dieses Vorgehen erscheint nicht sachgerecht.

Die Beschwerdeführerin absolvierte im Jahr 2001 eine einjährige Ausbildung zur Pflegeassistentin (Urk. 8/112 Beilage 4). Im Jahr 2002 erzielte sie im Pflegeheim B.____ ein Einkommen von Fr. 47'782.-- und von Januar bis September 2003 ein solches von Fr. 37'847.--. Danach hatte sie kurzzeitig eine Stelle in einem anderen Pflegeheim inne. Ab Februar 2005 war sie bei der Stiftung Altersbetreuung C.____ angestellt. Im Jahr 2005 verdiente sie Fr. 43'864.-- und im Jahr 2006 Fr. 35'842.--. Von Mai bis Oktober 2007 arbeitete sie im Kantonsspital D.____. Schliesslich trat sie am 10. März 2011 die Stelle als Pflegeassistentin bei der Spitex Y.____ GmbH an (Urk. 11/1-2). Da die Beschwerdeführerin am 29. Mai 2011 den Unfall erlitt, übte sie diese Tätigkeit nur relativ kurze Zeit aus. Kommt hinzu, dass sie ein sehr schwankendes Pensum von etwa 40 % verrichtete und der Umfang des Arbeitspensums letztlich von den einzelnen Einsatzverträgen abhing (vgl. Urk. 8/87, 8/88, 8/107 S. 2). Es rechtfertigt sich daher, das Valideneinkommen anhand der Tabellenlöhne der Z.____ ischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu bestimmen.

Abzustellen ist auf den Lohn für Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen gemäss LSE 2014. Rechtsprechungsgemäss (Bundesgerichtsurteil 8C_504/2014 vom 29. September 2014 E. 7) ist für die Tätigkeit als Pflegeassistentin das Kompetenzniveau 2 anwendbar (respektive das Anforderungsniveau 3 gemäss LSE 2010, welches in etwa dem Kompetenzniveau 2 gemäss LSE 2014 entspricht; anders noch Bundesgerichtsurteil 8C_303/2012 vom 6. Dezember 2012 E. 6.1, in welchem auf das Anforderungsniveau 4 gemäss LSE 2008 abgestellt wurde). Es ergibt sich somit ein Valideneinkommen von

Fr. 64'341.60 (Fr. 5'168.-- [LSE 2014 TA1 Ziff. 86-88, Frauen] x 12 : 40 x 41,5 [vgl. Bundesamt für Statistik , Tabelle T 03 .02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, „Gesundheits- und Sozialwesen“, Jahr 2014, Abschnitt 86-88]). 6.3

Für die Festsetzung des Erwerbseinkommens, das die Beschwerdeführerin nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), ist wiederum auf die Tabellenlöhne respektive auf die LSE 2014 abzustellen. Aufgrund ihrer Erfahrung im Gesundheitsbereich ist es der Beschwerdeführerin mit Blick auf ihre Schadenminderungspflicht zuzumuten, ihre Restarbeitsfähigkeit in diesem Berufszweig zu verwerthen. Soweit die Beschwerdegegnerin sich auf den Standpunkt stellt, aufgrund der Ausbildung und der mehrjährigen Berufserfahrung der Beschwerdeführerin sei auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen (Urk. 2 S. 9), kann ihr nicht gefolgt werden. Aufgrund des von den Ärzten formulierten Zumutbarkeitsprofils sind der Beschwerdeführerin bloss noch Hilfstätigkeiten möglich. Nachdem sie nicht mehr als Pflegeassistentin tätig sein kann, ist nicht ersichtlich, welche Tätigkeit sie im Gesundheitsbereich ausüben vermöchte, die der bisherigen gleichwertig ist. In diesem Zusammenhang ist vorliegend (noch) nicht relevant, dass sich die Beschwerdeführerin zur Zeit auf eigene Kosten zur Arztsekretärin umschulen lässt (vgl. Urk. 11/6 S. 1). Als massgebend erweist sich daher das Kompetenzniveau 1. Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 56'585.25 (Fr. 4'545.-- [LSE 2014 TA1 Ziff. 86-88 , Kompetenzniveau 1, Frauen] x 12 : 40 x 41,5) .

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Ein Abzug vom Tabellenlohn ist nicht automatisch angezeigt, wenn aus gesundheitlichen Gründen keine schwere körperliche Arbeit mehr verrichtet werden kann. Sind nurmehr leichte körperliche Tätigkeiten zumutbar, bildet dies vielmehr - grundsätzlich - keinen Anlass für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug (Bundesgerichtsurteil 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2 mit Hinweis).

Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Bundesgerichtsurteil 9C_264/2016 vom 7. Juli 2016 E. 5.2). Da die Beschwerdeführerin für Tätigkeiten , die vorrangig den Gebrauch der rechten (dominanten) Hand voraussetzen, voll arbeitsfähig (Pensum und Rendement 100 %) ist, besteht kein Grund für die Gewährung eines Abzugs von Tabellenlohn.

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 56'585.25 resultiert gemessen am Valideneinkommen von Fr. 64'341.60 ein Invaliditätsgrad von 12 %. Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen mit der Feststellung, dass ab 1. Juli 2014 ein Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 12 % besteht. 6.4

Die Frage, ob die Beschwerdegegnerin für Heilbehandlungskosten nach dem 30. Juni 2014 einzustehen habe, verneinte diese verfügungsweise. Die Beschwerdegegnerin verwies auf Art. 21 UVG und die diesbezügliche Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach Anspruch auf Heilbehandlung nach Erreichen des medizinischen Endzustandes nur bestehe, wenn die Versicherte Anspruch auf eine Rente habe. Eine weitere ärztliche Behandlung prüfe sie gegebenenfalls als Rückfall/Spätfolge (Urk. 8/109 S. 5).

Betreffend die Kosten für die während des hängigen Einspracheverfahrens am 7. Juni 2016 erfolgte Osteosynthesematerialentfernung trat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid nicht auf die Einsprache ein, weil es an einem Anfechtungsobjekt fehle (Urk. 2 S. 10 Ziff. 38), was - wie bereits ausgeführt (vorstehend E. 1.2) - von vornherein nicht rechtens ist. Zudem ist aufgrund der Rentenzusprache der Anspruch auf Heilbehandlung nunmehr unter dem Blickwinkel von Art. 21 Abs. 1 UVG neu zu beurteilen; es rechtfertigt sich daher, die Sache diesbezüglich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie über den entsprechenden Leistungsanspruch neu befinden kann.

Zusammenfassend ist die Beschwerde in Bezug auf den Zeitpunkt der Einstellung von Taggeld und Heilbehandlung (30. Juni 2014) abzuweisen. Betreffend den Rentenanspruch ist die Beschwerde hingegen teilweise gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2) aufzuheben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2014 Anspruch hat auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 12 %. In Bezug auf den Leistungsanspruch betreffend die Zeit vom 1. April 2013 bis 30. Juni 2014 wie auch in Bezug auf die während des Rentenbezugs angefallene(n) Heilbehandlung(en) wird die Beschwerde in dem Sinne gutgeheissen, dass die Sache zu neuem Entscheid über den Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

E. 7

S. 6).

E. 7.1

Die Voraussetzungen zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt, weshalb in Bewilligung des Gesuchs vom 26. Juni 2017 (Urk. 1 S. 3) der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Renate Vitelli-Jucker, Uster, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen ist.

E. 7.2

Der von Rechtsanwältin Renate Vitelli-Jucker gemachte Aufwand von 10.5 Stunden (Urk. 10) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht mehr angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass sie die Beschwerdeführerin schon im verwaltungsrechtlichen Verfahren vertrat und ihr die Akten somit bekannt waren. Sodann entspricht die Beschwerdeschrift in weiten Teilen der Einsprache vom 20. Oktober 2015 (Urk. 8/112). Angesichts der gut 130 Aktenstücke und der 16-seitigen Beschwerdeschrift erscheint ein Gesamtaufwand von 8 Stunden als angemessen, so dass bei Anwendung des gebräuchlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) und unter Berücksichtigung der weiteren Aufwendungen und Barauslagen (vgl. Urk. 10) die Entschädigung auf Fr. 1'970.-- festzusetzen ist.

E. 7.3

Die Beschwerdeführerin obsiegt zum weit überwiegenden Teil. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu verpflichten, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin Renate Vitelli-Jucker eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Im weitergehenden Umfang ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Renate Vitelli-Jucker, mit Fr. 470.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVG hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt:

In Bewilligung des Gesuchs vom 26. Juni 2017 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Renate Vitelli-Jucker, Uster, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das Verfahren bestellt; und erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG vom 22. Dezember 2016 betreffend den Rentenanspruch aufgehoben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2014 Anspruch hat auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 12%; in Bezug auf den Leistungsanspruch betreffend die Zeit vom 1. April 2013 bis 30. Juni 2014 und in Bezug auf die während des Rentenbezugs angefallene(n) Heilbehandlung(en) wird die Beschwerde in dem Sinne gutgeheissen, dass die Sache zu neuem Entscheid über den Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Renate Vitelli-Jucker, Uster, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Renate Vitelli-Jucker, mit Fr. 470.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Renate Vitelli-Jucker - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, unter Beilage einer Kopie von Urk. 10 und Urk. 11/1-6 - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 6.

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, Z.____hofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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
Gräub-Sonderegger

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