

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00203 vom 16. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00203

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00203 du 16 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00203 del 16 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

2. Mai 2010 von einem Auto angefahren worden sei und sich dabei eine Quetschung des linken Unterarms sowie eine Schürfung des linken Knies zugezogen habe (Urk. 8/1 und Urk. 8/16). Dr. Z.____, Leitende Ärztin Zentrum A.____, und Dr. B.____, Assistenzärztin Zentrum A.____, von der Klinik C.____, welche am Unfalltag konsultiert wurden, stellten die Diagnose eines Status nach Autounfall mit Knie- und Schulterkontusion links am 12. Mai 2010 (Bericht vom 21. Mai 2010; Urk. 8/3).

Die SWICA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld; Urk. 8/2).

Mit Mitteilung vom 8. Februar 2011 stellte die SWICA die Taggeldleistungen - unter Einräumung einer Übergangsfrist - per 30. April 2011 ein (Urk. 8/20).

Nach einer am 13. Februar 2013 durchgeführten Schulteroperation liess die SWICA die Versicherte durch Dr. D.____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, begutachten (Expertise vom 4. August 2016, Urk. 8/106). Mit Verfügung vom

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 12. Mai 2010 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 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. 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 (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). 1.

E. 1.4

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 10. September 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid

sei aufzuheben und es sei ihr die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere seien auch nach dem 30.

April 2011 weitere Taggelder zu erbringen sowie eine Rente auszurichten (S. 2).

Am 1. Oktober 2018 beantragte die SWICA, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 7). Die mit Verfügung des hiesigen Gerichts vom 8. Oktober 2018 (Urk. 9) zum Verfahren beigelegene Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG teilte mit Eingabe vom 12. November 2018 (Urk. 10) mit, dass sie auf eine Stellungnahme verzichte. Mit Replik vom 12. März 2019 (Urk. 14) stellte die Beschwerdeführerin zusätzlich den Antrag, die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und zur Neuverfügung zurückzuweisen,

andernfalls sei das Verfahren zu sistieren bis geklärt sei, ob die Beschwerdegegnerin oder die Beigeladene für die Verschlechterung aufkomme, dies längstens bis in diesem Zusammenhang ein allfälliges weiteres Beschwerdeverfahren erhoben worden sei (S. 2-3). Mit Duplik vom 26. März 2019 (Urk. 18) hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Abweisungsantrag vollumfänglich fest. Am 9. April 2019 reichte die Beschwerdegegnerin ein am Vortag verfasstes und an die Beschwerdeführerin gerichtetes Schreiben nach (Urk. 21 und Urk. 22), worüber

die Beschwerdeführerin und die Beigeladene

am

15. April 2019 in Kenntnis gesetzt wurden (Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass umstritten sei, ob sie noch zwei weitere Monate Taggelder auszahlen habe. Das Arbeitsverhältnis mit der Beschwerdeführerin sei per 28. Februar 2011 aufgelöst worden. Ihr sei bewusst gewesen, dass sie sich um eine andere Tätigkeit hätte bemühen müssen. Die ihr gewährte Übergangsfrist von drei Monaten, um ihre Arbeitsfähigkeit in einem leidensangepassten Beruf zu verwerten, sei ausreißend. Dass spätestens seit 31. Januar 2011 eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe, sei unbestritten (S. 3-4). Ohne Unfall hätte die Beschwerdeführerin einfache Hilfstätigkeiten im Stundenlohn ausgeübt. Für die Berechnung des Valideneinkommens sei auf den zuletzt erzielten Lohn abzustellen. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht zu berücksichtigen. Ohnehin ergäbe selbst ein solcher von 10% - wie ihn die Invalidenversicherung anerkannt habe - einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (S. 4-5).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sie sei im Dezember 2017 gestürzt und habe dabei einen Schlag in der Schulter verspürt. Die Beigeladene (damalige Unfallversicherung) habe sich noch nicht zur Leistungspflicht geäußert. Aufgrund der persistierenden Beschwerden seien weitere medizinische Eingriffe erforderlich (totalprothetische Versorgung). Bereits vor dem Ereignis vom Dezember 2017 hätten Beschwerden bestanden, die nach dem erneuten Distorsionstrauma exazerbiert seien. Ein Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom Mai 2010 sei klar bestätigt worden. Bereits im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids sei gegenüber dem im Jahre 2016 gutachterlich festgestellten Gesundheitszustand eine deutliche Verschlechterung eingetreten. Diese sei von der Beschwerdegegnerin weder abgeklärt noch berücksichtigt worden (S. 5-6). Im April 2011 sei der Endzustand im Übrigen noch nicht erreicht worden, dies sei erst im August 2016 der Fall gewesen. Vor diesem Zeitpunkt sei davon ausgegangen worden, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wiedererlangt werden könne. In dieser Konstellation könne kein Berufswechsel verlangt werden. Es bestehe damit ein Taggeldanspruch bis August 2016, mindestens aber während einer Übergangsfrist von sechs Monaten (S. 7-9). Zudem sei - aus näher dargelegten Gründen - ein Valideneinkommen von Fr. 64'117.-- zu berücksichtigen und auch das Invalideneinkommen sei zu korrigieren. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von rund 30

% (S. 9-11).

Im Laufe des Verfahrens ergänzte sie (Urk. 14), aufgrund der medizinisch klar ausgewiesenen Kausalität müsse die Beschwerdegegnerin für die Verschlechterung der gesetzlichen Leistungen erbringen. Im Zeitpunkt der Einsprache ent scheide sie habe eine nachweislich verschlechterte Schmerzsituation und eine Arbeits unfähigkeit bestanden und die Notwendigkeit einer Schulteroperation zur Ver bes serung des Zustandes sei ausgewiesen gewesen. Vor diesem Hintergrund sei dann der Endzustand nicht gegeben gewesen. Daher liege auch keine Konstel la tion von Spätfolgen oder Rückfall vor , würde doch beide s einen rechtsgültigen Fallabschluss voraussetzen. Ein solcher sei bislang noch nicht erfolgt. Mangels Erreichen s des Zeitpunkts für einen Fallabschluss sei die Sache an die Beschwer degegnerin zurückzuweisen (S. 4-5). 3.

E. 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 Zusam men hänge 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. 3.1

Die behandelnde Hausärztin Dr. E.____, Ärztin für allgemeine Medizin FMH, hielt auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin im Bericht vom 31. Januar 2011 (Urk. 8/19) fest, die Beschwerdeführerin sei auch beim Heben und Tragen von Lasten / Kraftaufwendungen mit dem linken Arm sowie bei Arbeiten mit Armheben über Schulterhöhe und eventuell auf Leitern steigen eingeschränkt. In einer angepassten Tätigkeit sei sie ab sofort voll arbeitsfähig in vollem zeitlichem Ausmass und mit voller Leistung. 3. 2

Dr. D.____ führte im orthopädischen Gutachten vom 4. August 2016 (Urk. 8/106) folgende Diagnosen auf (S. 11): - 12. Mai 2010: die Beschwerdeführerin sei von einem Pkw angefahren worden , zunächst mit Sturz auf linke Schulter und linkes Kniegelenk, anschlie ss end Sturz auf den Boden. D ie ersten Abklärungen hätten eine Prellung Unterarm links und eine Prellung linkes Kniegelenk mit Sch ürfwunde und späterer Bursitis ergeben. - S eit spätestens Juni 2010 sei nach MRT-Abklärung der linken Schulter die Diagnose einer retraktilen Kapsulitis mit Verdacht auf eine SLAP -Läsion bekannt. I n der Folge Diagnose ei ner alten Hill-Sachs Deformität. Im Rahmen einer Arthroskopie am 13. Februar 2013 sei eine Labrum rekon struktion mit Synovektomie und subacromialer Dekompression erfolgt . Seit MRT-Abklärungen von 09/13 und 05/15 seien degenerativ e Verände rungen bekannt. Aktuell: deutliche Funktionseinschränkungen der linken Schulter in allen Funktionsebenen, die Schmerzen würden sich auf den Verlauf Musculus infra spinatus und supraspinatus sowie auf den Processus coracoideus

konzen trieren. - Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Hartspann und verschmächtigte Rumpfmuskulatur. Kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit. - Fehl- und Überlastung des Bewegungsapparates bei Übergewicht von mehr als 30 kg.

Dazu hielt sie fest, im Zeitpunkt des Ereignisses vom 12. Mai 2010 sei die Beschwerdeführerin als Kassierin mit einem 42 % -Pensum beschäftigt gewesen. Vom 12. Mai 2010 bis 30. April 2011 seien Taggeldzahlungen erfolgt. In einem Attest vom 31. Januar 2011 sei für angepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit bestätigt worden. Das Arbeitsverhältnis sei per 28. Februar 2011 gekündigt worden. Nach Bezügen durch die Arbeitslosenversicherung und das Sozialamt sei die Beschwerdeführerin erneut als Verkäuferin, später bei der F.____ und seit Kurzem als Haushaltshilfe tätig gewesen, dies aktuell mit einem 50 % - Pensum (S.

11).

Die Beschwerdeführerin sei am 12. Mai 2010 von einem anfahrenden Auto links erfasst worden, als sie einen Fußgängerweg passieren wollen. Das Ereignis sei geeignet, entweder eine Stauchung oder Prellung der linken Schulter herbeizuführen in Abhängigkeit davon, ob sie sich noch schützend abstützen wollen. Eine Schulterluxation sei sehr unwahrscheinlich in Kenntnis des MRT-Befundes vom 29. Juni 2010 (S. 11-12).

Im Verlauf seien Prellungen und eine Bursitis präpatellaris des linken Kniegelenkes ohne Folgen ausgeheilt. Problematisch sei der Verlauf der linken Schulter mit einer retraktilen Kapsulitis mit Verdacht auf eine Labrumläsion im

Juni 2010 gewesen. Eine Operation mit Arthroskopie und Labrumrekonstruktion sowie Synovektomie und subacromialer Dekompression sei am 13. Februar 2013 erfolgt. Im weiteren Verlauf habe sie eine Arthrose mit deutlichen Funktionseinschränkungen entwickelt. Die Zeitabläufe seien nicht nachvollziehbar (S. 12).

Eine Schulterluxation durch das Unfallereignis sei

unwahrscheinlich. Das Ereignis vom 12. Mai 2010 sei geeignet gewesen, zu einer Prellung oder Stauchung der Schulter zu führen. Zeitnah sei es zu einer retraktilen Kapsulitis mit Komplikationen gekommen. Eine retraktile Kapsulitis könne viele Ursachen haben. Eine nachhaltige Besserung der Gesundheitsschädigung könne nicht erwartet werden, da inzwischen ausgeprägte degenerative Veränderungen vorlägen (S. 12-13).

In der angestammten Tätigkeit als Kassierin mit einem 42 % -Pensum sei sowohl bei unfall- als auch krankheitsbedingten Diagnosen eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben.

Einschränkungen ergäben sich für mittelschwere und schwere Tätigkeiten in Kombination mit Heben und Tragen sowie Tätigkeiten über Kopf. Diese Einschränkungen ergäben sich unfallbedingt. Es handle sich um qualitative Einschränkungen ohne Auswirkung auf das Pensum (anzunehmende 8.5 Stunden pro Arbeitstag). Die Beschwerdeführerin könne körperlich leichte Tätigkeiten, die sie bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage verrichten könne, in vollem Pensum ohne Einschränkungen verrichten (S. 13).

Aufgrund einer Omarthrose mit deutlichen Funktionseinschränkungen sei eine Integritätsentschädigung von voraussichtlich auf Dauer 20 % zuzusprechen (S. 13).

E. 3.3

Dr. G.____, Facharzt für Chirurgie FMH, führte in seinem Bericht vom 4. Mai

2017 (Urk. 8/128/2-4) zu Händen der Beschwerdegegnerin aus, vom 13. Februar 2013 bis Ende Dezember 2014 sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich gewesen, eine angepasste Tätigkeit auszuüben. Sie sei am 13. Februar 2013 an der Schulter operiert

worden. Der Heilungsverlauf sei durch die präoperative Bewegungseinschränkung sowie den über Jahre erfolgten Muskelabbau des linken Schultergürtels protrahiert worden (S. 1). In einer MRI-Untersuchung vom Herbst 2016 und einer Zweitbeurteilung der linken Schulter durch die Klinik H. ___ sei eine ausgeprägte Omarthrose mitgeteilt und unter Vorbehalt eine Schulterprothese links empfohlen worden. Bei der recht jungen Patientin solle jedoch ein Gelenkersatz mittels Schulterprothese genau geprüft werden und stelle nicht die erste Wahl der Therapie dar (S. 2). 4. 4.1

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden (Art. 51 Abs. 1 ATSG). Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen (Art. 51 Abs. 2 ATSG). Hat der Versicherer die (ganze oder teilweise) Verweigerung von – vorübergehenden (Heilbehandlung, Taggeld) und/oder dauerhaften (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) - Leistungen zu Unrecht nicht in Verfügungsform, sondern formlos mitgeteilt und ist die betroffene Person damit nicht einverstanden, hat sie grundsätzlich innerhalb eines Jahres zu intervenieren. Diesfalls hat der Versicherer eine Verfügung zu erlassen, gegen welche Einsprache erhoben werden kann. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2011 vom 4. Mai 2012 E. 4.2 mit weitern Hinweisen). 4.2

Mit Mitteilung vom 8. Februar 2011 empfahl die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Anmeldung bei der Arbeitslosenkasse und wies darauf hin, dass sie gemäss dem Bericht von Dr. E. ___ in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig wäre. Unter Berücksichtigung einer Übergangsfrist würden ihr deshalb noch maximal bis am 30. April 2011 Taggelder ausgerichtet. Für die Behandlungskosten werde vorläufig weiterhin aufgekomen (Urk. 8/20).

Mit Schreiben vom 11. Juli 2011 (Urk. 8/27) teilte die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mit, die Taggelder seien per Ende April eingestellt worden, ansonsten sei der Fall aber noch offen. Es bestände bei ihr weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit. Sie behalte sich deshalb ausdrücklich vor, eine Verfügung betreffend die Taggelder zu verlangen. Da ihr derzeit nicht sämtliche Akten zur Verfügung ständen, könne sie dies jedoch noch nicht abschliessend beurteilen (S. 1). Die Akten wurden der Beschwerdeführerin in der Folge zugestellt (Urk. 8/28-29), eine anfechtbare Verfügung verlangte sie aber keine. Erst im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs bezüglich Einstellung der Heilbehandlung per 4. August 2016, Ausrichtung einer Integritätsentschädigung von 20 % sowie Verneinung eines Rentenanspruchs

(Urk. 8/113) machte die Beschwerdeführerin am 9. März 2017 (Urk. 8/121) erstmals geltend, im Jahre 2011 hätten ihr statt während einer Übergangsfrist von drei Monaten während fünf Monaten weiterhin Taggelder ausgerichtet werden müssen. Zudem beantragte sie die Ausrichtung von Taggeldern vom 13. Februar 2013 bis 9. November 2014 auf grund einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge einer Schulteroperation (S. 2-3). Mit Verfügung vom 21. Juli 2017 (Urk. 8/132) anerkannte die Beschwerdegegnerin den vorübergehenden Taggeldanspruch vom 13. Februar 2013 bis 9. November 2014, verweigerte aber weiterhin eine Verlängerung der Übergangsfrist auf fünf Monate. Am Antrag auf Verlängerung der Übergangsfrist auf fünf Monate hielt die Beschwerdeführerin

mit Einsprache vom 13. September 2017 (Urk. 8/134) fest. Rund ein Jahr später brachte die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren erstmals vor, die Taggeldzahlung hätte im Jahre 2011 nicht eingestellt werden dürfen, sei damals doch noch nicht festgestanden, dass sie in der angestammten Tätigkeit ihre Arbeitsfähigkeit nicht mehr wiedererlangen könne. In dieser Konstellation könne ein Berufswechsel nicht verlangt werden. Es bestehe deshalb ein Taggeldanspruch bis zum Zeitpunkt des Fallabschlusses im August 2016

(Urk. 1 S. 7- 8).

Die Einstellung der Taggeldleistungen erging zu Unrecht lediglich mit einer formlosen Mitteilung statt in Verfügungsform. Diese Problematik war der Beschwerdeführerin offensichtlich bewusst, hätte sie sich doch ansonsten nicht vorbehalten, nach Durchsicht der Akten allenfalls eine anfechtbare Verfügung zu verlangen. Nach Zustellung der Akten opponierte sie jedoch nicht gegen die Taggeld einstellung. Erst rund sechs beziehungsweise siebeneinhalb Jahre nach Zustellung der Mitteilung betreffend Taggeldeinstellung beantragte sie die Weiterausrichtung der Taggeldleistungen während zweier Monate beziehungsweise mehreren Jahren, was klar verspätet war. Die Frage der Ausrichtung von Taggeldleistungen über den April 2011 hinaus ist damit unfallversicherungsrechtlich als abgeschlossen zu betrachten. 5. 5.1

Gestützt auf das nachvollziehbare und schlüssige Gutachten von Dr. D.____ vom 4. August 2016 (E. 3.2 hievor) ging die Beschwerdegegnerin in Bezug auf den Unfall vom 12. Mai 2010 von einem Endzustand per 4. August 2016 sowie einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit aus. Dies ist ausgewiesen und wird von den Parteien denn im Grundsatz auch nicht bestritten (zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund des Ereignisses vom Dezember 2017 vgl. E. 6 hernach). Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in ihrer werblicher Hinsicht nach dem

4. August 2016 auswirkt. 5.2

Nach einer abgebrochenen Lehre als Karosserie spenglerin schloss die Beschwerdeführerin eine Lehre als Verkäuferin für Autoersatzteile ab (vgl. etwa Urk.

8/106 S. 4 und Urk. 8/121/3). In der Folge war sie - jeweils unterbrochen von Phasen der Arbeitslosigkeit - für verschiedene Arbeitgeber mit unterschiedlichen Arbeitspensum tätig, so etwa im Jahr 2007 für sechs Monate bei der I.____ AG, im Jahre 2008 bei der J.____ AG (4 Monate) und der K.____ (2 Monate) sowie im Jahre 2009 wiederum bei der K.____ (7 Monate) und bei der L.____ AG (3 Monate, vgl. dazu Urk. 8/ 91). Ab Juli 2009 war sie in einem 42 % -Pensum bei der Genossenschaft Y.____ als Kassierin angestellt und im Zeitpunkt ihres Unfalls nach wie vor in dieser Funktion tätig. Das Arbeitsverhältnis wurde aufgrund ihrer langandauernden Arbeitsunfähigkeit per 28. Februar 2011 aufgelöst (Urk. 8/16).

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2). Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der

Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft.

Vor der Anstellung bei der Genossenschaft Y.____ war die Beschwerdeführerin jeweils lediglich in kurzen Anstellungsverhältnissen tätig und zwischendurch mehrfach arbeitslos. Die letzte Anstellung im Automobilbereich (J.____ AG) hatte sie ein Jahr vor dem Stellenantritt bei der Genossenschaft Y.____ und lediglich während 4 Monaten inne, dasjenige ein weiteres Jahr zuvor mit der I.____ AG

löste sie aus gesundheitlichen Gründen selbst auf (Urk. 8/121/12). Anschliessend war sie für Arbeitgeber ausserhalb der Automobilbranche tätig, bevor sie die Stelle bei der Genossenschaft Y.____ antrat. In Anbetracht dieser Erwerbsbiografie ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne Unfall ihre Arbeit als Kassierin gekündigt und wiederum eine Stelle in der Automobilbranche aufgenommen hätte. Das Arbeitsverhältnis wurde denn auch einzig aus gesundheitlichen Gründen aufgelöst. Es besteht somit kein Anlass, für die Berechnung des Valideneinkommens nicht auf das Einkommen bei der Genossenschaft Y.____ abzustellen. Daran vermögen weder das Alter der Beschwerdeführerin noch die Beschäftigung im Stundenlohn etwas zu ändern.

Es ist demnach von einem Valideneinkommen von Fr. 49'314.05 (20.80/Stunde x 41 Arbeitsstunden pro Woche x 52

Wochen/Jahr zzgl. 1/3 Monatslohn [vgl. Urk. 8/1], angepasst an die Nominallohnentwicklung [Indices 2011: 2604, 2014: 2673, Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für Statistik, T39, Frauen]) per 2014 auszugehen. 5.3.5.3.1

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarer Weise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/aa).

Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik (LSE) festzustellen. 5.3.2

Die Beschwerdeführerin ist gemäss Gutachten von Dr. D.____ in körperlich leichten Tätigkeiten, die sie bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage verrichten kann, voll arbeitsfähig. Die Tätigkeit als Hauswartin, welche sie im Mai 2017 aufgenommen hat (Urk. 8/134/5), entspricht dem Belastungsprofil nicht, weshalb nicht davon auszugehen ist, dass sie diese längerfristig ausüben wird. Ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis besteht demnach nicht, weshalb für die Berechnung des Invalideneinkommens auf die LSE abzustellen ist. Hievon gehen auch die Parteien aus.

Gestützt auf die LSE 2014 (TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen [Fr. 4'300.--]) und unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (T 03.02.03.01.04.01, Total) ist damit von einem Invalideneinkommen von Fr. 53'793.-- per 2014 auszugehen.

Auf eine Aufrechnung der beiden Vergleichseinkommen auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (August 2016) kann - da proportional – verzichtet

werden. 5.3.3

Die Beschwerdeführerin machte geltend, es sei ein Leidensabzug von 15 % zu berücksichtigen. Nachdem jedoch selbst bei einem leidensbedingten Abzug von 15 % vom Tabellenlohn ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet

E. 7

S. 2) - ebenfalls keine Prozessentschädigung zuzusprechen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 11. Juli 2018 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie in Bezug auf das Ereignis vom Dezember 2017 weitere Abklärungen tätige und über ihre diesbezügliche Leistungspflicht entscheide. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Den Parteien werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - SWICA Versicherungen AG - Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Lanzicher

E. 7.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung grundsätzlich als vollständiges Obsiegen.

Die Rückweisung wurde jedoch einzig erforderlich, da die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin den Vorfall vom Dezember 2017 nicht gemeldet hat und diese entsprechend vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides keine diesbezüglichen Abklärungen tätigen konnte. Der rechtsanwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin hätte eine allfällige Zuständigkeit der Beschwerdegegnerin bewusst sein müssen und sie hätte dafür besorgt sein müssen, dass die Beschwerdegegnerin nicht erst mit Zustellung der Beschwerde vom 10. September 2018 vom Ereignis erfährt (vgl. dazu auch Art. 45 Abs. 1 UVG, welcher für [neue] Unfälle, Spätfolgen, Rückfälle und Berufskrankheiten gilt [Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, S. 229 mit weiteren Hinweisen]). Es rechtfertigt sich deshalb nicht, die Beschwerdegegnerin zur Ausrichtung

einer Prozessentschädigung zu verpflichten (vgl. dazu auch § 28

lit . a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 108 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO]). Für die Aufwendungen im Zusammenhang mit der Weiterausrichtung der Taggeldzahlungen und der Rentenzusprache ist der Beschwerdeführerin ebenfalls keine Entschädigung zuzusprechen, unterliegt sie doch diesbezüglich im vorliegenden Verfahren.

E. 7.2

Den Versicherungsträgern und Gemeinwesen steht in der Regel kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (§ 34 Abs. 2 GSVGer ; vgl. auch BGE 112 V 356 E. 6). Es besteht kein Anlass , vorliegend von diesen Grundsätzen abzuweichen, weshalb der Beschwerdegegnerin - trotz ihres entsprechenden Antrags (Urk.

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