

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00286 vom 1. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00286

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00286 du 1 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00286 del 1 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1975 geborene X.____ war seit 21. Juli 2010 bei der Y.____ AG als Reinigungsmitarbeiterin angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 7/2). Gemäss dem Bericht der Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsspitals Z.____ vom 12. September 2012 fiel X.____ am 8. September 2012 von der Treppe und prallte mit der rechten Körperhälfte, insbesondere mit dem rechten Arm auf den Boden. Es wurde ein Status nach traumatischer Ellenbogengelenk-Luxation rechts mit spontaner Reposition am 8. September 2012 und ein Status nach Hämarthros oder Hämatorbursa diagnostiziert (Urk. 7/15/3). Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte Versicherungsleistungen (Urk. 7/8). Im Verlauf zeigte sich eine schwere axonale und demyelinisierende sensomotorische Ulnarisneuropathie sowie eine Flexionseinschränkung bei 90°, weshalb am 3. Mai 2013 eine Operation erfolgte (Operationsbericht vom 6. Mai 2013, Urk. 7/46). Vom 14. Januar bis 4. Februar 2015 befand sich X.____

zur multimodalen Schmerztherapie in stationärer Behandlung (Austrittsbericht der Universitätsklinik A.____

vom 5. Februar 2015, Urk. 7/171). Am 4. Mai 2015 wurde X.____ kreisärztlich untersucht (Bericht vom 7. Mai 2015, Urk. 7/188). Danach erfolgte ein vom 17. Juni bis 15. Juli 2015 dauernder stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik B.____ (Austrittsbericht vom 22. Juli 2015, Urk. 7/204). Schliesslich wurde X.____ am 24. August 2015 erneut kreisärztlich untersucht (Bericht vom 28. August 2015, Urk. 7/214). Mit Verfügung vom 21. Januar 2016 verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach bei einer

Integritätseinbusse von 22.5% eine Integritätsentschädigung von Fr. 28'350.-- zu (Urk. 7/244). Gegen diese Verfügung erhob X.____ am 24. Februar 2016 Einsprache (Urk. 7/247). Daraufhin erfolgte zur Abklärung eines allfälligen CRPS ein weiterer stationärer Aufenthalt vom 29. August bis 25. September 2016 (Austrittsbericht der Rehaklinik

C.____ vom 30. September 2016, Urk. 7/276) mit anschliessender ambulanter Schmerztherapie am Universitätsspital Z.____ (Urk. 7/277). Mit Schreiben vom 24. November 2016 nahm die Suva ihre Verfügung vom 21. Januar 2016 vollumfänglich zurück (Urk. 7/280). Nach weiteren medizinischen Abklärungen wurde X.____

am 6. Dezember 2017 erneut kreisärztlich untersucht (Bericht vom 13. Dezember 2017, Urk. 7/331). Mit Verfügung vom 15. Mai 2018 sprach die Suva per 1. April 2018 eine Invalidenrente von 21% (Monatsrente von Fr. 417.35) und entsprechend einer Integritätseinbusse von 32.5% eine Integritätsentschädigung von Fr. 40'950.-- zu

(Urk. 7/355). Gegen diese Verfügung erhob X.____ am 14. Juni 2018 Einsprache (Urk. 7/361). Zwischenzeitlich stellte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Vorbescheid vom 24. August 2018 eine vom 1. Dezember 2013 bis 31. Oktober 2015 befristete ganze Rente der Invalidenversicherung in Aussicht (Urk. 7/366). Mit Einspracheentscheid vom 2. November 2018 wies die Suva die Einsprache ab (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 8. September 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

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. 1.3

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 eingetreten 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

entfiele (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. 1.4

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst 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). 1.5

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. 2

Hiergegen erhob X.____ am 29. November 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihr sei eine Invalidenrente von 57 % zuzusprechen. Eventualiter sei ihr eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 31 % zuzusprechen. Mit Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2019 (Urk. 6) beantragte die Suva, die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid sei aufzuheben, da der Invaliditätsgrad auf 19 % zu reduzieren sei. Eventualiter sei der Einspracheentscheid zu bestätigen. Mit Verfügung vom 15. Januar 2019 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 8). Mit Replik vom 14. Februar 2019 (Urk. 9) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest, wozu die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 19. März 2019 (Urk. 12) Stellung nahm. Mit Eingabe vom 14. November 2019 (Urk. 15) nahm die Beschwerdeführerin erneut Stellung und reichte die Honorarnote ihrer Rechtsvertreterin

ein (Urk. 16) .

Die gegen die Verfügung der Invalidenversicherung vom 14. März 2019 erhobene Beschwerde, welche Gegenstand des Verfahrens IV.2019.00314 bildet, wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen .

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Entscheid auf die Beurteilung des Kreisarztes ab und erwog, dass der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei . Eine leichte Arbeit könne jedoch ausgeübt werden, wobei infolge der funktionellen Einhändigkeit

von einer

zeitlichen Einschränkung von 15 % auszugehen sei. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20 % resultiere aus dem Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 21 % (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, dass nach konstanter Praxis bei einer funktionellen Einhändigkeit eine schwere Beeinträchtigung vorliege und somit von einer Einschränkung im Umfang von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen sei. Dr. D.____ gehe sogar von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit aus. Im Übrigen spreche auch der hohe Prozentsatz der Integritätsentschädigung für eine solche Einschränkung. Weiter wandte die Beschwerdeführerin ein, dass beim Einkommensvergleich eine Parallelisierung vorzunehmen sei, da das Valideneinkommen erheblich tiefer liege als das branchenübliche Einkommen. Dies führe unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20 % zu einem Invaliditätsgrad von 57 %. Falls von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 15 % auszugehen sei, führte dies nach Vornahme einer Parallelisierung zu einem Invaliditätsgrad von 31 %

(Urk. 1 S. 6 ff.).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2019 (Urk. 8) hielt die Beschwerdegegnerin daran fest, dass die kreisärztliche Beurteilung eine beweiskräftige medizinische Grundlage darstelle. Dr. D.____

habe seine Einschätzung, wonach von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, nicht hinreichend erklären können . Seiner Beurteilung könne zudem kein Beweiswert zuerkannt werden, weil behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss zu Gunsten ihrer Patienten aussagen und in einem Ziel- und Interessenskonflikt stehen würden. Weiter gebe es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten seien. Das Bundesgericht sei dabei in Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit regelmässig von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen und habe den unterdurchschnittlichen erwerblichen Erfolg im Rahmen eines Tabellenlohnabzugs, welcher maximal 25 % betragen dürfe, berücksichtigt. Das vorliegende Valideneinkommen

übersteige den Minimallohn 2018 gemäss Gesamtarbeitsvertrag Reinigungsbranche Deutschschweiz, weshalb dieses nicht als unterdurchschnittlich qualifiziert werden könne und somit keine Parallelisierung vorzunehmen sei. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sei zudem auf die LSE 2016 abzustellen und vom Totalbetrag auszugehen, was insgesamt zu einem Invaliditätsgrad von 19 % führe. Der Einsprachentscheid sei dementsprechend anzupassen.

E. 2.4

In ihrer Replik vom 14. Februar 2019 (Urk. 9) wandte die Beschwerdeführerin ein, dass auch die fachärztlichen Beurteilungen der Universitätsklinik A.____

und des Universitätsspitals

Z.____ eine schwere Beeinträchtigung festgehalten hätten und von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen seien. In gleich gelagerten Fällen habe auch die Beschwerdegegnerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zugrundegelegt.

E. 2.5

Mit Duplik vom 19. März 2019 (Urk. 12) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, dass die Diagnose eines CRPS nicht rechtsgenügend erstellt sei. Die Unfallkausalität wäre aber ohnehin zu verneinen. In Bezug auf psychische beziehungsweise organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden sei die Beschwerdegegnerin mangels Adäquanz nicht leistungspflichtig.

E. 3

Festzuhalten ist vorab, dass die mit Verfügung vom 15. Mai 2018 zugesprochene Integritätsentschädigung unangefochten blieb (Urk. 7/355, Urk. 7/361). Unbestritten ist auch, dass der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erreicht ist (vgl. E. 1.2).

Strittig und zu prüfen bleibt, in welchem Umfang eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt und inwieweit sich diese Einschränkung auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt.

E. 4

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid in erster Linie auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht von pract. med.

E.____, Facharzt für Chirurgie, vom 13. Dezember 2017, welchem folgende Diagnosen zu entnehmen sind (Urk. 7/331/16): - Status nach traumatischer Ellbogenluxation rechts vom 8.09.2012 mit: - im Röntgen vollständige Reposition mit stationären Stellungsverhältnissen, im Verlauf Bildung von Verkalkungen sowie Darstellung einer ossären Schuppe am Epicondylus radialis - Status nach Arthrotomie/ Adhäsiolyse / Exzision heterotoper Ossifikationen

am rechten Ellbogen am 3.05.2013 bei initialer Ellbogensteife - kombinierter schwerer axonaler und demyelinisierender Schädigung im Nervus

ulnaris im Sulcus

nervi

ulnaris

mit initial schwerem senso motorischen Ausfalldefizit - Status nach Neurolyse und subkutaner Vorverlagerung Nervus

ulnaris rechts im Verlauf - im Verlauf elektro-neurologischer Besserung der Ulnarisbefunde, kein Leitungsblock mehr nachweisbar, Medianusneurographie normal, normale Neurographie des Nervus

cutaneus und des Nervus brachii lateralis

medialis - Verdacht auf Entwicklung eines myofaszialen Schmerz- und Verspannungssyndroms im Verlauf, Differentialdiagnose: CRPS - MRI Ellbogen 2015 rechts: Unauffällige Bizepssehne, tiefe Knorpelfissur an der Trochlea, sonst unauffällige Knorpelüberzüge. Stationäre Tendoperiostosen am distalen Humerus. Stationäres Ödem im distalen Musculus brachialis - MRI Hand/Handgelenk rechts 2015: Normalbefund

Die Beschwerdeführerin habe davon berichtet, dass die Einschränkung unverändert sei, die Schmerzen aber im Vergleich zu vor zwei Jahren trotz sämtlicher Therapieversuche zugenommen hätten. Zuhause mache sie Übungen und gehe viel spazieren. Sie könne allerdings nicht mehr Autofahren, Fahrradfahren oder Schwimmen (Urk. 7/331/10). Die Grundpflege sei nach wie vor teilweise eingeschränkt und ihr Ehemann müsse ihr bei der Verrichtung alltäglicher Aktivitäten zur Hand gehen (Urk. 7/331/11).

Der Kreisarzt hielt fest, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor keinerlei Bewegungen im Bereich der rechten Schulter, des Ellbogens, des Unterarms, des Handgelenks und der rechten Hand durchführe. Die passive Mobilisation habe wegen der angegebenen starken Schmerzen kaum beziehungsweise nicht durchgeführt werden können. Sämtliche neurologischen Untersuchungen im Bereich des Unterarms und der Hand hätten aufgrund der Schmerzen nicht durchgeführt werden können. Die Bewegungseinschränkungen und Schmerzäusserungen im gezeigten Ausmass seien nicht nachvollziehbar. Das völlige Versagen im grob- und feinmotorischen Bereich könne kaum erklärt werden. Das Aufschieben und Zurückziehen der Hand bei nur feinsten Berührungen seien nicht verständlich, sowie auch die Verweigerung, Tests und Übungen überhaupt zu versuchen. Die Beschwerdeführerin habe sich faktisch als funktionelle Einhänderin links (rechte Seite geschädigt) präsentiert (Urk. 7/331/16).

Hinsichtlich des Vorliegens eines CRPS verwies der Kreisarzt auf die Beurteilung von PD Dr. F. ____

von der Universitätsklinik A. ____ vom 20. Juni 2017. Aus dieser Beurteilung gehe hervor, dass in den Berichten des Schmerzzambulatoriums zwar die Diagnose eines CRPS festgehalten werde, allerdings nicht hervorgehe, aufgrund welcher konkreter Symptome und Befunde sich diese Diagnose herleiten liesse. Der Kreisarzt hielt fest, dass auch jetzt die Budapester Kriterien für ein CRPS nicht vollständig erfüllt seien (Urk. 7/331/17).

Weiter führte

der Kreisarzt aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig, da die Anforderungen an die Kraft und den repetitiven Einsatz des Ellbogens und des Handgelenks im Speziellen zu hoch seien. Zumutbar sei eine ganztags nur leichte Arbeit. Das Hantieren mit Werkzeugen könne nicht durchgeführt werden. Die längerdauernde Haltung bezüglich Stehen und/ oder Gehen, sowie Sitzen sei frei wählbar.

Die Fortbewegung sei nicht kompromittiert. Arbeiten, welche ein Gleichgewicht und/oder Balancieren oder das Besteigen von Leitern erforderten so wie beidhändige Arbeiten dürften nicht durchgeführt werden. Die rechte Hand könne nicht als Arbeitshand eingesetzt werden und es sei daher von einer funktionellen

Einhändigkeit links auszugehen. Zudem bestehe eine zeitliche Einschränkung im Umfang von 15 % (Urk. 7/331/17).

E. 5

.3

Zusammengefasst ist festzustellen, dass der kreisärztliche Untersuchungsbericht vom 13. Dezember 2017 überzeugt, weshalb darauf abzustellen ist. Gestützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Beurteilung ist die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin nicht mehr arbeitsfähig.

Indessen ist sie in einer angepassten Tätigkeit unter Beachtung des Zumutbarkeitsprinzips und mit einer zeitlichen Einschränkung von 15 % zu insgesamt 85 % arbeitsfähig.

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin für allfällige psychische beziehungsweise organisch nicht objektivierbare Einschränkungen mangels adäquater Unfallkausalität ohnehin nicht leistungspflichtig wäre. Beim vorliegenden zu beurteilenden Unfall (Treppensturz) vom September 2012 handelt es sich um ein banales Ereignis, weshalb die Adäquanz psychischer Beschwerden zum vornherein zu verneinen wäre (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

E. 6

.8

Ausgehend von einem Valideneinkommen im Betrag von Fr. 46'304.70 und einem Invalideneinkommen von Fr. 37'430.-- ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von rund 19 % ($(\text{Fr. } 46'304.70 -$

$\text{Fr. } 37'430.--) \times 100 / \text{Fr. } 46'304.70$) statt dem von der Beschwerdegegnerin ursprünglich berechneten 21 % (Verfügung vom 15. Mai 2018, Urk. 7/355, und Einspracheentscheid vom 2. November 2018, Urk. 2). Rechtsprechungsgemäss sind im Beschwerdeverfahren die Voraussetzungen an eine *reformatio*

in

peius – in

Anlehnung an die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG – streng, es ist zurückhaltend davon Gebrauch zu machen und diese ist auf Fälle mit offensichtlicher Unrichtigkeit und erheblichem Korrekturbedarf zu beschränken (vgl. BGE 142 V 337 E. 3.1; vgl. auch BGE 143 V 168 E. 4.2). Die Differenz des Invaliditätsgrades von 2 % rechtfertigt keine Abänderung des angefochtenen Entscheids zum Nachteil der Beschwerdeführerin, zumal die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid bereits darauf hinwies, dass eine Einschränkung des in Betracht zu ziehenden Arbeitsmarktes sich nicht aufdränge, zu Gunsten der Beschwerdeführerin aber dennoch nur auf den Sektor Dienstleistungen abstelle (Urk. 2 S. 5). Der Entscheid der Beschwerdegegnerin ist daher zu bestätigen.

E. 6.9

Im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Sozialversicherers begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1).

Im Verfahren IV.2019.00314 wurde der Invaliditätsgrad anhand der gemischten Berechnungsmethode ermittelt, welche im Bereich der Unfallversicherung keine Anwendung findet. Dies und die Tatsache, dass vorliegend ein anderer Zeitpunkt zur Bestimmung des Validen- und Invaliden einkommens massgebend war, erklären, weshalb im Verfahren IV.2019.00314 ein anderer Invaliditätsgrad ermittelt wurde.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach - Suva, unter Beilage einer Kopie von Urk. 15 - 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 1. Juli bis und mit dem 5. August sowie vom 1. 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
Vogel
Peter

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