

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00119

vom 28. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00119

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00119 du 28 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00119 del 28 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1967 geborene X.____

war als Fachlehrerin Sport, Werken und Zeichnen in einem Pensum von 88.86 % befristet bis 31. Juli 2015 über die Dienstabteilung der Kreisschulpflege Y.____

angestellt und damit bei der Unfallversicherung Stadt Zürich (UVZ) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 2. Juli 2015 stürzte sie auf einer Treppe und zog sich diverse Prellungen zu (Schadenmeldung vom 14. Juli 2015, Urk. 6/G1 und Stellenbeschrieb, Urk.

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 2. Juli 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser 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

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchshobende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.5

1

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

E. 1.5.2

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

E. 1.5.3

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angemessenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 %

des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

E. 1.5.4

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundes rätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Fein raster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala ange ge bene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid damit (Urk. 2 S. 4 f.), dass gestützt auf das Gutachten von Dr. C.____ der medizinische Endzustand aus rheumatologischer Sicht erreicht sei . Dabei sei der Gutachter gleicher Meinung wie Dr. A.____

im Bericht vom 13. April 2017, wonach keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr bestehen würde. Dass sich die rein unfallbedingte Arbeitsfähigkeit seither verschlechtert haben soll , sei nicht nachvollziehbar. Die Spondylodese C5/6 sei weiterhin stabil und eine weitere neurogene Kompression sei in der Magnetresonanztomographie (MRI) der Halswirbelsäule (HWS) im November 2016 ausgeschlossen worden. Die vom Universitätsspital B.____ im November 2017 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 85 % in der angestammten wie auch für körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten müsse deshalb, so Dr. C.____ , weitgehend auf die nun eingesetzte chronische nicht-organische Schmerzstörung und die zu sätzlichen krankheitsbedingten Veränderungen am Bewegungsapparat zurückgeführt werden. Die noch bestehende intensive Therapie bedürftigkeit sei nicht durch Unfallresiduen bedingt , sondern zur Behandlung der chronifizierten nicht-organischen Schmerzstörung und zur Behandlung der krankheitsbedingten strukturellen Veränderungen am Bewegungsapparat notwendig . Zu r Integritätsentschädigung habe Dr. C.____

eine Schädigung der körperlichen Integrität von ca. 30 % angenommen, zur definitiven Beurteilung der Integritätsentschädigung aber darauf hingewiesen, dass eine neurologische Abklärung notwendig sei. Hierauf habe Dr. E.____

in seinem neurologischen Gutachten auf Unstimmigkeit hinsichtlich

der hausärztlichen Erstuntersuchung hin gewiesen, wonach angegeben worden sei, dass Kraftminderungen in den Armen seit dem Unfall bestünden . Der Eindruck einer teilweise nicht organisch erklär baren und subjektiven Kraftminderung in beiden Armen habe sich

dabei in der Untersuchung bestätigt. Objektiv sei aber lediglich eine geringe Kraftparese der Beugung im rechten Ellbogengelenk nachweisbar gewesen, die als unfallkausal erachtet werden könne. Gestützt darauf sei die Beschwerdeführerin als Sportlehrerin zu 80 % arbeitsfähig, wobei sich die unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lediglich durch die leichte Armbeugeparese rechts auswirke und zu berücksichtigen sei, dass als Sportlehrer in punktuell besondere Anforderungen an Kraft und Koordinationsfähigkeit gestellt würden. Alle anderen Tätigkeiten, die keine volle Kraft bei der Beugung im rechten Ellbogengelenk erforderten, seien hingegen uneingeschränkt durchführbar und es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Damit sei von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Im Weiteren sei auch gestützt auf die fachärztliche Beurteilung der Integritätsschaden von 10 % korrekt bemessen worden.

Im Verfahren führte die Beschwerdegegnerin aus (Urk. 5 S. 7), selbst

bei Annahme, dass die bleibende geringe Einschränkung durch die als Unfallfolge anerkannte neurogene Schädigung für die Abklärung der IV relevant sei, hätte sie lediglich das Taggeld in der Höhe der attestierten 20%igen unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit entrichten müssen. Da die bezogenen Direkttaggelder vom April bis Oktober 2018 jedoch aufgrund einer nicht bestehenden unfallbedingten 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet worden seien, handle es sich folglich zumindest im Umfang von 80 % um zu Unrecht bezogene Taggelder, welche zurückgefordert bzw. verrechnet werden dürften. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 S.

4

f.), die Zusprache einer Invalidenrente von 20 % aus neurologischen Gründen sowie die ebenfalls aus neurologischen Gründen ausgerichtete Integritätsschädigung von 10 % gemäss neurologischem Gutachten von Dr. E.____ vom 7. August 2018 sei zutreffend und werde mangels entsprechender Rügen in Teilrechtskraft erwachsen. Hingegen sei auch aus orthopädischen Gründen eine Invalidenrente des Unfallversicherers zuzusprechen, wobei gestützt auf das Gutachten von Dr. A.____ vom 21. März 2018 von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 %

und einem Invaliditätsgrad von 30 % in ursprünglicher Tätigkeit auszugehen sei. Dr. A.____

habe die grundsätzliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mittels Gutachten und die Kausalität der Wirbelsäulenbeschwerden abschliessend

festgestellt (Ziff. 8). Für den Eintritt des Status quo sine vel ante sei die Beschwerdegegnerin behauptungs- und beweisbelastet (Ziff. 9) und mangels Erreichens

des medizinischen Endzustandes im März 2017 hätte die Beschwerdegegnerin aus formellen Gründen ein Ergänzungsgutachten bei Dr. A.____ und nicht ein neues umfassen des Gutachten bei Dr. C.____ in Auftrag geben müssen (Ziff. 11). Auf die Beurteilung von Dr. C.____, wonach die natürliche Kausalität von Wirbelsäulenbeschwerden nicht gegeben sei, könne damit nicht abgestellt werden. Dies bezüglich sei keine Veränderung der Gesundheit seit dem Gutachten von Dr. A.____

eingetreten (Ziff. 12). Somit sei weiterhin von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in ursprünglicher Tätigkeit von 30 % aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden auszugehen, die additiv zu den neurologischen Beschwerden hinzu zurechnen seien. Daraus ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 50 %

und seit 1. November 2018 ein Anspruch auf eine entsprechende Rente (Ziff. 13).

Zur Integritätsentschädigung seien für die somatischen Wirbelsäulenbeschwerden eine zusätzliche Integritätsentschädigung auszurichten. Dazu sei ein Ergänzungsgutachten bei Dr. A. ___

einzuholen, wobei das Ergänzungsgutachten durch das angerufene Gericht einzuholen sei (Ziff. 16 und Ziff. 17).

Für eine Rückforderung der bis Ende Oktober 2018 ausgerichteten Taggeldleistungen bestehe kein Titel und eine Verrechnung mit der Integritätsentschädigung sei unzulässig (Ziff. 18) . Da zum Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldleistungen noch Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung hängig gewesen seien , komme bis zur Mitteilung der SVA Zürich vom 18. Oktober 2018 , wonach Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien, eine Rückforderung von Taggeldleistungen nicht in Frage, mithin auch für die Periode 1. April bis zum 31. Oktober 2018 (Ziff. 19).

3. 3.1

Am 20. Februar 2015 berichteten die zuständigen Ärzte der Klinik für Neurologie des B. ___ (Urk. 6/M42), die Beschwerdeführerin gebe an, dass sie seit 30. November 2014 eine Schwäche im ganzen Körper verspüre. Sie habe Mühe die Augen zu öffnen, weil sie sich geblendet fühle und dadurch holocephale -, drückende

Kopfschmerzen ausgelöst würden. Auf dem Notfall der Neurologie hätten sich im Dezember 2014 keine Hinweise für eine Myasthenie ergeben , jedoch sei sie zum sicheren Ausschluss für ein ENMG (Elektroneurographie) angemeldet worden . Zudem beklage sie , dass sie nach einer Augenoperation verstärkt Mühe habe, die Augen zu öffnen und auf der Notfallstation sei anschliessend auch

der Verdacht auf eine Hyperventilation geäussert worden. Des Weiteren beklage sie nächtliche Kribbelparästhesien an beiden Unterarmen und allen Fingern beider Hände rechtsbetont, die sich durch Bewegen und Ausschütteln der Hände besserten .

Unter persönlicher Anamnese verwiesen sie auf ein Schleudertrauma 2001 .

Klinisch-neurologisch und elektro neurographisch hätten sich keine Hinweise für ein myasthenes Syndrom gefunden, als Nebenfund jedoch anamnestische Hinweise für ein Karpaltunnelsyndrom rechtsbetont ergeben . Dieses habe sich zwar elektroneurographisch nicht bestätigen lassen, jedoch habe sich ein Anhalt für eine leichte Verdickung des Medianus-Nerven im proximalen Karpaltunnel in der Neurosonographie gezeigt . 3.2

Im Bericht des

Instituts F. ___ vom 1. September

2015 (Urk. 6/M1) hielten die zuständigen Ärzte fest, die Zuweisung erfolge durch Dr. med. G. ___ , Allgemeine Medizin FMH, zur sonographischen Abklärung der Schultergelenke bei Verdacht auf Rotatorenmanschettenläsion

nach Schulterkontusion am 2. Juli 2015 mit persistierenden Schmerzen und Elevationschwäche. Der sonografische Befund sei vereinbar mit einer kleinen, intramuralen Partialruptur der rechten Supraspinatussehne und einer Begleitbursitis mit im Übrigen altersentsprechendem Zustandsbild. 3.3

Am 22. März 2016 (Urk. 6/M3) hielten die zuständigen Ärzte der Radiologie des B.____

über die MR Neurographie, das MRI und die dynamische MR Angiographie der HWS und Schulter beidseits

fest, zum Vergleich würden keine korrespondierenden Voruntersuchungen vorliegen. Es zeige sich eine Osteodiskogene

neuralforaminale Enge auf C5/6 beidseits mit möglicher Kompromittierung der C6-Nervenwurzel beidseits. Ebenda bestünde eine bilaterale Unkovertebralarthrose sowie eine Facettengelenkarthrose mit breitbasigen

Diskusprotrusionen betont C3-C6 mit Punctum maximum bei C5/6 mit leichtgradiger Spinalkanalstenose. 3.4

Im Bericht der Neurologie des B.____ über eine elektrodiagnostische Untersuchung vom 3. Juni 2016 (Urk. 6/M4) führten die Ärzte aus, die Beschwerdeführerin berichtete von einer seit einem Jahr nach einem Treppensturz aufgetretener Armschwäche, rechtsbetont mit Schmerzen am rechten Arm ohne Sensibilitätsminderung. Klinisch dominiere eine atrophe Parese der Armabduktion sowie Armsupination und Ellenbogenflexion. Die Befunde seien am ehesten mit einem motorischen Ausfallsyndrom C5/C6 vereinbar. Differentialdiagnostisch komme auch eine proximale obere Armplexusläsion in Betracht, wobei die Normalamplituden im Dermatome C6 eher gegen eine Läsion sprächen und in den paravertebralen Muskeln auf Höhe C5 und C6 keine Spontanaktivität nachgewiesen werden könne. 3.5

Dr. med. Z.____

stellte im Bericht vom 5. September 2016 (Urk. 6/M5) die Diagnose Cervikobrachialgie beidseits bei foraminale Stenosen C5/C6, traumatisiert anlässlich eines Sturzes am 2. Juni 2015 (gemeint wohl Juli). Morphologisch habe die Beschwerdeführerin foraminale Stenosen C5/C6, was zu C6-Radikulopathien führen könne, wahrscheinlich im Rahmen der Traumatisierung, was auch neurophysiologisch bestätigt worden sei. Obwohl die Beschwerdeführerin eine Tendenz zur Schmerzausweitung zeige, könne die Indikation zur Dekompression gestellt werden.

Im Bericht über die Operation vom 19. September 2016 (Urk. 6/M7) führte Dr. Z.____ aus, bei zunehmendem Leidensdruck sei die Indikation zur Spinaldekompression gestellt worden. Postoperativ bewege die Beschwerdeführerin beide oberen Extremitäten symmetrisch mit leichter proximaler Schwäche des Bizeps beidseits M4+.

Im Austrittsbericht vom 26. September 2016 (Urk. 6/M8) hielt der Operateur fest, postoperativ habe sich die Beschwerdeführerin unter der verordneten Analgesie rasch schmerzregredient gezeigt und habe mit Hilfe der Physiotherapie gut mobilisiert werden können. Am 23. September 2016 sei sie in gutem Allgemeinzustand und bei reizlosen Wundverhältnissen wieder nach Hause entlassen worden.

Über die Verlaufskontrolle vom 2

E. 6

Angesichts des fast vollständigen Unterliegens der Beschwerdeführerin rechtfertigt sich die Zusprache einer Prozessentschädigung nicht.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die erbrachten Tag geld leistungen nicht zurückgefod ert respektive verrechnet werden können.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Das Verfahren ist kostenlos 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Urs Kröpfli - Unfallversicherung Stadt Zürich - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Bundes gesetzes 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift ds 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubNef

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