

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00176 vom 8. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00176

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00176 du 8 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00176 del 8 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1961 geborene und seit 1994 als Mitarbeiterin Hauswirtschaft tätig gewesene X.____ war bei der AXA Versicherungen AG (AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 30. Januar 2013 rutschte

X.____ am 17. Januar 2013 auf einer vereisten Strasse aus und verletzte sich dabei am linken Fuss (Urk. 11/ A1). Gleichentags begab sie sich in ärztliche Behandlung, wo unter anderem eine Fraktur des oberen Sprunggelenks (OSG) links mit lateraler Malleolarfraktur Typ Weber B, Ausriss eines Volkmann-Dreiecks

und mit Avulsion dorsaler Malleolus

medialis

festgestellt wurde. Am 22. Januar 2013 erfolgte die osteosynthetische Versorgung der Fraktur und am 1. Februar 2013 wurde X.____ mit gutem Allgemeinzustand und reizlosen Wunderverhältnissen an Stöcken mobil entlassen (Urk. 11/M2). Ihre Arbeitstätigkeit konnte X.____ ab 27. Mai

2013 mit einem Pensum von 40 % wiederaufnehmen (Urk. 11/M11), ab 7. August 2013 auf 70 % steigern (Urk. 11/M14) und war seit 18. November 2013 wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 11/M21). Im Auftrag der Vorsorgeeinrichtung von X.____ wurde sie am 24. Oktober 2013 begutachtet (Expertise vom 17. Dezember 2013, Urk. 11/M20). Nach abgeschlossener ossärer Konsolidation erfolgte am 7. Januar 2014 die Entfernung des Osteosynthesematerials (Urk. 11/M23). Per 11. Februar 2014 konnte X.____ ihre Arbeit wieder zu 100 % aufnehmen (Urk. 11/M25). Im Oktober 2014 klagte X.____ über

Beschwerden im Bereich des Rückfusses und der Tibialis

posterior Sehne (Urk. 11/M33), weshalb am 24. April 2015 (Urk. 11/M41) und am 10. Juli 2015 intraartikuläre Infiltrationen (Urk. 11/M50) vorgenommen wurden. Am

10. Dezember 2015 wurde eine OSG-Arthroskopie

durchgeführt (Urk. 11/M50). Nach Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung (Urk. 11/M56) erfolgte

im Herbst 2016 eine AMIC-Plastik mediale Talusschulter links (Urk. 11/M59) und am 17. Februar

2017 eine medialisierende

Calcaneusosteotomie links (Urk. 11/M69).

Im Auftrag der Vorsorgeeinrichtung wurde X.____

am 14. Juli 2017 erneut begutachtet (Expertise vom 22. September 2017, Urk. 11/M82) und auch die AXA gab eine chirurgisch-/ traumatische Untersuchung beim beratenden Arzt in Auftrag (Expertise vom 5. Februar 2018, Urk. 11/M86). Mit Verfügung vom 7. Mai 2018 stellte die AXA die Heilungskostenleistungen und die Taggeldleistungen per 31. Mai 2018 ein und sprach X.____ eine Invalidenrente von 10 % (monatliche Normalrente von Fr. 408.30) und entsprechend einer Integritätseinbusse von 15 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 18'900.-- zu (Urk. 11/A118). Gegen diese Verfügung erhob X.____ am 23. Juli 2018 Einsprache (Urk. 11/A139). Zwischenzeitlich sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 28. August 2018 eine vom 1. November 2016 bis 31. Mai 2018 befristete halbe Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 11/A142). Mit Einspracheentscheid vom 4. Juni 2019 wies die AXA 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, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 17. Januar 2013 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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des 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). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art.

19 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

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. 1c).

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 4. Juli 2019 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid sei abzuändern und ihr sei eine höhere Rente und eine höhere Integritätsentschädigung zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Mit Beschwerdeantwort vom 5. November 2019 beantragte die AXA, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 9), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. November

2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Die gegen die Verfügung der Invalidenversicherung vom 28. August 2018 erhobene Beschwerde, welche Gegenstand des Verfahrens IV.2018.00849 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 ihres beratenden Arztes ab und erwog, dass es der Beschwerdeführerin unter Beachtung des Belastungsprofils zumutbar sei, zu 100 % einer leidensangepassten Tätigkeit nachzugehen. Bei einem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 10 %. Die Integritätseinbusse sei anhand der neuen Untersuchungsbefunde und des CTs am unteren Ansatzwert für eine schwere Arthrose des oberen Sprunggelenks auf 15 % festzusetzen (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber wandte die Beschwerdeführerin ein, auf den Bericht des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin könne nicht abgestellt werden: Der Arzt habe ein Belastungsprofil definiert, womit der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei. Dieses Belastungsprofil entspreche allerdings demjenigen ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau, welche ihr gemäss demselben Arzt nur noch zu 30 % zugemutet werden könne. Der Vertrauensarzt begründe nicht, weshalb dieses von ihm definierte Belastungsprofil zumutbar sein sollte. Auch fehle eine Auseinandersetzung mit dem von der Vorsorgeeinrichtung in Auftrag gegebenen Gutachten, welches von einem Facharzt für Orthopädie erstattet worden sei. Im Weiteren erachte auch der RAD-Arzt der IV-Stelle das im Auftrag der Vorsorgeeinrichtung erstattete Gutachten als nachvollziehbar. Deshalb könne nicht ohne Weiteres auf die vertrauensärztliche Einschätzung abgestellt werden. Allenfalls wären weitere medizinische Abklärungen durchzuführen. Im Übrigen sei bei der Berechnung des Invalideneinkommens ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20

% vorzunehmen (Urk. 1).

E. 3.1

Dem vertrauensärztlichen Gutachten von Dr. med. Y.____, FMH für orthopädische Chirurgie, vom 22. September 2017 zu Händen der beruflichen Vorsorgeeinrichtung (Urk. 11/M82) können folgende Diagnosen entnommen werden (Urk. 11/M82 S. 5): - Massive posttraumatische OSG-Arthrose links bei: - Status nach OSG-Fraktur links (Malleolarfraktur Typ Weber B-C) vom 17.01.2013 - Status nach partieller OSME distale Tibia und Fibula links vom 7.01.2014 - Status nach Revision mit Schraubenosteosynthese

Malleolus

medialis , Plattenosteosynthese Malleolus

lateralis , Refixation

Volkman'sches Dreieck links vom 22.01.2013 - Posttraumatische erhebliche OSG-Instabilität bei Status nach einer Malleolarfraktur Typ Weber B-C mit vorderer Syndesmosen -Läsion und entsprechender Gabelsprengung - Status nach Schraubenentfernung des Malleolus

medialis und Abtragung einer störenden Exostose am Fuss links vom 10.12.2015 - AMIC Plastik mediale Talusshulter links vom 20.08.2016 - Medialisierende

Calcaneusosteotomie links vom 20.02.2017 Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. Y.____ aus, dass aufgrund des bisher nicht zu friedensstellenden Ergebnisses bei der schweren OSG-Verletzung mit über wie gen der Wahrscheinlichkeit eine erneute, wahrscheinlich definitive Korrektur des OSG vorgenommen werden müsse. Da die Beschwerdeführerin eine weitere Behandlung benötige, sei es zum heutigen Zeitpunkt zu früh, Angaben zur definitiven Arbeitsfähigkeit zu machen (Urk. 11/M82 S. 6). Dr. Y.____ hielt sodann fest, dass die Beschwerdeführerin angesichts der starken Schwellungsneigung, was zu entsprechend starken Schmerzen am Fuss führe, unverändert und zum Teil an Stößen mobilisiert eine Arbeit in einem Büro oder sitzend an einer Rezeption mit einem Pensum von 50 % bewältigen könnte. Weiter empfahl Dr. Y.____ eine OSG- Arthrodese . Nach 1.5 Jahren könne sodann eine Stellungnahme zur Belastbarkeit des Fusses erfolgen. Die Situation lasse sich in medizinischer Hinsicht mit einem Salvage -Procedere und der Durchführung einer OSG- Arthrodese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewältigen (Urk. 11/M82 S. 7). Dem Gutachten lässt sich sodann entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihre Schmerzen auf der Schmerzskala mit 8 und unter Belastung mit 9 eingeschätzt habe. Sie habe zudem erzählt, dass sie knapp eine Gehstrecke von 20 Minuten ohne Beschwerden bewältigen könne und sich dann hinsetzen müsse (Urk. 11/M82 S. 3 f.).

Anlässlich der orthopädischen Untersuchung stellte Dr. Y.____ fest, dass sich das Gangbild mit deutlichem Schonentlastungshinken links gezeigt habe. Der Abrollvorgang links habe sich als deutlich erschwert erwiesen und der Zehen- und Fersengang seien nur knapp möglich gewesen. Die OSG-Beweglichkeit habe sich links im Vergleich zu rechts als eingeschränkt erwiesen. Auch habe sich links gegenüber rechts ein deutlich geschwollener Aussenknöchel mit einer Umfangsdifferenz von rund 4 cm präsentiert (Urk. 11/M82 S. 3). Die SPECT-Untersuchung habe eine erheblich fortgeschrittene medial betonte Degeneration im OSG mit osteochondralem Defekt gezeigt und die MRI- und Röntgenbefunde hätten zudem eine Osteopenie mit Verdacht auf eine Osteoporose, eine unverminderte Gabelsprengung und eine osteochondrale Läsion an der medialen Talushulter präsentiert (Urk. 11/M82 S. 4).

E. 3.2

Dr. med. Z.____ , Facharzt FMH Chirurgie, beratender Arzt der Beschwerdegeherin, nannte im Bericht vom 5. Februar 2018 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/M86 S. 6): - Sprunggelenksdistorsion links am 17.01.2013 mit/bei: - trimalleolärer Sprunggelenksfraktur - Status nach osteosynthetischer Versorgung - Status nach Metallentfernung und Abtragung einer Exostose am medialen Malleolus nach

Instabilität bei Gabelsprengung - massiver posttraumatischer OSG-Arthrose - Status nach AMIC-Plastik mediale Talussschulter und lateraler Bandre konstruktion am 20.08.2016 - Status nach medialisierender

Kalkaneusosteotomie , Débridement

Tibiali s

posterior Sehne und Reparatur - persistierenden belastungsabhängigen Beschwerden linkes Sprunggelenk Dr. Z. ___ führte aus, es bestehe noch eine 30%ige Arbeitsfähigkeit in der ange stammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau. In einer leidensangepassten Tätigkeit liege ab dem Untersuchungstag und unter Beachtung des Belastungsprofils wie der eine vollständige Arbeitsfähigkeit vor. Zum Belastungsprofil hielt Dr. Z. ___ fest, es seien leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten zu mutbar, ohne repetitives Gehen über 50 m, ohne repetitives Treppensteigen, ohne repetitives Gehen auf unebenem Gelände, ohne das Tragen von Lasten auf unebenem Gelände, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne hockende, kniende und kauernde Arbeiten. Zudem seien Arbeiten in Nässe, Kälte und Hitze auszuschliessen (Urk. 11 / M86 S.

E. 7

Der angefochtene Entscheide vom 4. Juni 2019 (Urk. 2) erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Dies führt zu Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

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