

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00025 vom 24. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00025

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00025 du 24 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00025 del 24 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, ist ausgebildete Ökonomin. Ab Dezember 2009 bezog sie Arbeitslosenentschädigung (Urk. 10/30). Im Rahmen eines Zwischenverdienstes stand sie bei « Y.____ AG » als Skilehrerin in einem befristeten Arbeitsverhältnis (Urk. 10/4-8), als sie am 22. Januar 2010 - in ihrer Freizeit - einen Skiunfall erlitt (Urk. 10/2). Dabei zog sie sich unter anderem eine SLAP-Läsion Typ II im rechten Schultergelenk zu, welche am 16. April 2010 operativ angegangen wurde (Urk. 10/55). Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft kam für die Heilbehandlung auf und erbrachte Taggeldleistungen (vom 22. Januar bis 31. Dezember 2010 ein volles Taggeld und vom 1. bis 31. Januar 2011 ein Taggeld auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %). Mit Verfügung 19. August 2012 und Einspracheentscheid vom 24. August 2012 stellte sie die Versicherungsleistungen per Ende August 2010 ein. Auf eine Rückforderung der Leistungen, die sie über dieses Datum hinaus erbracht hatte, verzichtete sie (Urk. 10/402-407). Mit Urteil vom 25. März 2014 hob das hiesige Gericht diesen Entscheid auf und wies die Sache an die Mobiliar zurück, damit sie ergänzende Abklärungen tätige und über die Leistungspflicht neu entscheide (Urk. 10/716-727).

In der Folge liess die Mobiliar die Versicherte durch das Zentrum Z.____, Versicherungsmedizin, Begutachtung, Universitätsspital A.____, polydisziplinär begutachten. Erstattet wurde das Gutachten am 7. Juli 2017 (Urk. 10/940-1082). Mit Verfügung vom 16. Oktober 2018 verneinte die Mobiliar einen weiteren, über die bereits geleisteten Taggelder hinausgehenden Anspruch auf Taggeldleistungen. Sie bejahte einen Anspruch auf Übernahme der Behandlungskosten für die Zeit vom 22. Januar 2010 (Unfalldatum) bis 15. Oktober 2010 sowie vom 28. Mai 2013 (Datum der zweiten Schulteroperation) bis 31. Dezember 2013. Einen Rentenanspruch ab 1. Januar 2014 verneinte sie mangels Vorliegens einer weiteren unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit. Hingegen sprach sie der Versicherten eine auf einer Integritätseinbusse von 5 % beruhende Integritätsentschädigung zu (Urk. 10/1203-1205). Die dagegen erhobene Einsprache (Urk. 10/1212-1213) hiess die Mobiliar mit Entscheid vom 4. Dezember 2020 insofern gut, als sie einen (zusätzlichen) Anspruch auf Taggeld der vom 28. Mai 2013 bis 31. Dezember 2013 nebst Zins von 5 % bejahte. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (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 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

Mit Eingabe vom 13. Januar 2022 (Urk. 18) beantragt die Beschwerdeführerin, dass ihr Kostengutsprache für einen (künftigen) Rehabilitationsaufenthalt zu erteilen sowie Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen seien (Urk. 18 S. 9). Diese Ansprüche bildeten nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids, weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

E. 1.2

Gemäss Art. 126 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO), welcher gestützt auf § 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) im sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren sinngemäss Anwendung findet, kann das Gericht das Verfahren sistieren, wenn die Zweckmässigkeit dies verlangt. Das Verfahren kann namentlich sistiert werden, wenn der Entscheid vom Ausgang eines anderen Verfahrens abhängig ist. Bei der Beurteilung der Frage, ob ein Verfahren sistiert werden soll, ist allerdings zu beachten, dass das Bundesrecht im Sozialversicherungsrecht ein einfaches und rasches Verfahren vorschreibt (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Entsprechend müssen die Gründe, welche eine einstweilige Einstellung des Verfahrens rechtfertigen, von beträchtlichem Gewicht sein.

Das mit Eingabe vom 13. Januar 2022 (Urk. 18) gestellte Sistierungsgesuch ist abzuweisen. Ein Abwarten eines verbesserten Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin hat keinen Einfluss auf den Ausgang des Verfahrens. Zudem hatte die Beschwerdeführerin hinreichend Gelegenheit, sich zur Sache zu äussern, wovon sie auch ausführlich Gebrauch machte, und hätte (losgelöst von der Frage nach der Relevanz für das vorliegende Verfahren) genügend Zeit gehabt, die von ihr erwähnte Aufstellung der ihrer Meinung nach

noch zu begleichenden Kosten einzureichen. 2.2.1

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 22. Januar 2010 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung

finden und in dieser Fassung zitiert werden. 2.2

Gemäss Art.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2020 erhob die Versicherte mit Eingabe vom 21. Januar 2021 Beschwerde und beantragte, es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 4). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9 S. 2). Mit Verfügung vom 18. Mai 2021 wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht und darauf hingewiesen, dass das Gericht die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachte. Den Parteien bleibt es jedoch unbenommen, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere sachbezogene Unterlagen einzureichen (Urk. 12). Mit Beschluss vom 16. November 2021

räumte das Gericht der Beschwerdeführerin in eine Frist ein, um sich zu einer möglichen Schlechterstellung hinsichtlich des Anspruchs auf Taggelder vom 28. Mai 2013 bis 31. Dezember 2013 zu äussern oder die Beschwerde zurückzuziehen. Gleichzeitig gab das Gericht auch der Beschwerdegegnerin Gelegenheit, zu den Überlegungen des Gerichts zur Taggeldberechnung Stellung zu nehmen (Urk. 14). Mit Eingabe vom 7. Dezember 2021 liess sich die Beschwerdegegnerin dazu vernehmen (Urk. 16). Die Beschwerdeführerin hielt mit der Eingabe vom 13. Januar 2022 an ihrer Beschwerde fest. Sie ersuchte darin unter anderem, ihr sei eine stationäre Rehabilitation sowie Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Sistierung des Verfahrens, bis sich ihr Gesundheitszustand stabilisiert habe respektive bis sie eine Zusammenstellung der noch von der Beschwerdegegnerin zu begleichenden Kosten erstellt habe (Urk. 18). Mit Eingabe vom 9. Februar 2022 reichte sie eine weitere Stellungnahme sowie Berichte ein (Urk. 20, Urk. 21/1-6).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

2.3

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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).

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). 2.4.2.4.1

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 Integritäts schadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

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). 2.4.2

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 angegebenen 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). 2.4.3

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen 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 angegebene 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). 2 .5

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).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 3 . 3 .1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid fest, gestützt auf das Z.____-Gutachten vom 7. Juli 2017 sei davon auszugehen, dass aus orthopädischer Sicht nach dem Unfall vom 22. Januar 2010 bis 15. Oktober 2010 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Danach sei die Beschwerdeführerin bis zur zweiten Schulteroperation am 28. Mai 2013

zumindest aus rein orthopädischer Sicht in ihrem angestammten Beruf als Ökonomin voll arbeitsfähig gewesen. Nach der zweiten Operation habe während der Rehabilitation phase bis 31. Oktober 2013 eine volle und danach bis 31. Dezember 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Seit 1. Januar 2014 bestehe keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr. Laut Z.____-Gutachten sei der Endzustand spätestens per 1. Januar 2014 eingetreten. Mangels unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Aufgrund der leichten Instabilität der kranialen Gelenkkapsel des glenohumeralen Gelenks rechts sowie der beginnenden Arthrose sei von einem Integritätsschaden von 5% auszugehen. Hinsichtlich des Taggeldanspruchs ergebe sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2013 bis 31. Mai 2013 einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei und dabei einen Verdienst von insgesamt Fr. 38'370.-- erzielt habe. Weiter ergebe sich aus den Akten, dass ihr für die Zeit vom 1. August 2013 bis 31. Januar 2014 von der Invalidenversicherung eine ganze Rente zugesprochen worden sei.

Mithin ergebe sich für die Dauer vom 28. Mai 2013 bis 31. Dezember 2013 ein Taggeldansatz von Fr. 175.50 (Fr. 80'063.75 x 0,

E. 6.2

Aufgrund der Persönlichkeitsstörung ist bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (vgl. Urk. 13). Diese ist jedoch unfallfremd und daher vorliegend nicht von Belang.

Beim Unfall vom 22. Januar 2010 zog sich die Beschwerdeführerin eine SLAP-Läsion am rechten Schultergelenk zu. Deswegen erfolgte am 16. April 2010 eine arthroskopische Refixation. Da die Refixation unvollständig war, bedurfte es am 28. Mai 2013 einer operativen Revision. Aufgrund der unvollständigen Refixation gehen die Gutachter davon aus, dass ein organisches Korrelat für die geklagten Beschwerden vorlag (Urk. 10/1062).

Sie kommen jedoch zum Schluss, dass spätestens sechs Monate nach der Operation vom 16. April 2010 trotz vorhandener Restbeschwerden keine Arbeitsunfähigkeit als Ökonomin mehr bestand. Diese Einschätzung erging in der Auseinandersetzung mit den Vorakten und trägt der Tatsache Rechnung, dass es sich bei der Tätigkeit als Ökonomin um eine fast ausschliesslich intellektuelle Tätigkeit handelt und der Beschwerdeführerin die damit verbundenen manuellen Verrichtungen möglich sind (Urk. 10/1064-1065+1069). Darauf ist somit abzustellen. Zu diesem Ergebnis waren bereits Dr. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, im Gutachten vom 1. November 2011 (Urk. 10/349-389) sowie die Experten des E.____ im Gutachten vom 26. März 2013 (Urk. 11) gelangt (vgl. auch Urk. 10/1064). Zwar nahmen die behandelnden Ärzte (mehrheitlich) andere Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit vor (variiert 25 % bis 100 %, vgl. Urk. 10/1064-1065). Dies gilt auch - worauf die Beschwerdeführerin primär verweist (Urk. 1 S. 13) - in Bezug auf

Dr. med. F.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie, Leitender Arzt für Orthopädie, Klinik B.____. Er untersuchte die Beschwerdeführerin erstmals am 25. April 2013 und bescheinigte ihr dann bis zur Operation

vom 28. Mai 2013 für Bürotätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 %

(Urk. 10/609-611). Er wies auf die persistierenden Schmerzen und die eingeschränkte Funktionsfähigkeit der rechten Schulter hin und mass eine aktive Flexion von 80°, eine passive Flexion von 150° sowie eine Abduktionskraft mit der Federwaage vom 2 kg. Aufgrund der Klinik schloss er auf ein SLAP-Rezidiv

(Bericht vom 25. April 2013, Urk. 10/609). Bei diesen Bewegungsamplituden vermag seine anderweitige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (die den Gutachtern bekannt war) keine Zweifel am Z.____ - Gutachten zu begründen.

Die zweite Operation vom 28. Mai 2013 verlief erfolgreich. Die am 15. Februar 2016 durchgeführte MR- Arthrographie der rechten Schulter zeigte keine relevanten Veränderungen mehr (Urk. 10/1069). Mit den Gutachtern ist davon auszugehen, dass nach der operativen Revision während der Rehabilitationsphase bis zum 31. Oktober 2013 eine volle und dann anschliessend bis zum 31. Dezember 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestand, dass aber ab 1. Januar 2014 keine unfallbedingte Arbeitsfähigkeit mehr ausgewiesen ist. Zwar wird der Beschwerdeführerin im Bericht der Klinik G.____ vom 9. Juli 2015 aufgrund der Schulterproblematik eine Arbeitsfähigkeit von bloss 33 1/3 % attestiert (Urk. 10/772). Der Bericht enthält jedoch keine Befunde, die dem Z.____ -Gutachten widersprechen würden. Aus dem Bericht ist sodann zu schliessen, dass den Klinikärzten die bildgebenden Abklärungen nicht bekannt waren. Bei der Würdigung der Berichte der behandelnden Ärzte gilt es sodann der Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag Rechnung zu tragen (vgl. dazu BGE 124 I 170 E. 4). Dabei ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Fachpersonen mitunter in Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin weist zutreffend darauf hin, dass nach dem Unfall vom 22. Januar 2010 neben der Verletzung an der rechten Schulter, eine Distorsion der Knie beidseits, eine Kontusion des Beckens rechts sowie des Ellbogens diagnostiziert wurden (Urk. 1 S. 4,

Urk. 10/21, Urk. 10/40, Urk. 10/454, vgl. auch Urk. 10/329). Beim Unfall wurde sodann ein Zahn gelockert. Eine zahnärztliche Behandlung deswegen war jedoch soweit ersichtlich nicht notwendig (Urk. 10/10-11). Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdeführerin, soweit sie geltend macht, dass sie bei dem Unfall eine Hirnverletzung erlitten habe (Urk. 1 S. 4 u. S. 19). Eine Hirnverletzung wurde rechtzeitig zu einem Zeitpunkt diagnostiziert (Urk. 10/21,

Urk. 10/29,

Urk. 10/40, Urk. 10/454). Eine Bewusstlosigkeit bestand nicht (Urk. 10/40). Kopfschmerzen sind in den zeitlichen Berichten ebenfalls nicht erwähnt. Erst im Konsultationsbericht vom 25. Juni 2011 der Klinik H.____ findet sich ein Eintrag, wonach nach dem Unfall mehrere Tage ununterbrochen sehr starke Kopf- und Nackenschmerzen/Migräne beklagt worden seien. Eine Hirnverletzung wurde aber auch hier nicht diagnostiziert (Urk. 10/329 = Urk. 10/449).

Zwar vermutete Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, im Bericht vom 27. Mai 2014, die Beschwerdeführerin habe beim Skiunfall eine Contusio cerebri erlitten, begründete dies aber nicht weiter. Hinweise für eine neurologische Schädigung ergeben sich jedoch auch aus seinem Bericht nicht (Urk. 3/56). Sodann warf Dr. med.

J.____, Chefarzt Sportmedizin und Klinik B.____, im Bericht vom 10. August 2016 - welcher den Z.____-Gutachten übrigens bekannt war (Urk.

E. 6.4

Nach dem Gesagten ist somit davon auszugehen, dass per 31. Dezember 2013 der medizinische Endzustand eintrat und dass unfallkausal vom 22. Januar 2010 bis 15. Oktober 2010 sowie vom 28. Mai 2013 bis 31. Oktober 2013 jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und vom 1. November 2013 bis 31. Dezember 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Ökonomin bestand. Da seit 1. Januar 2014 keine Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit mehr vorliegt, ist auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente ausgewiesen. 7.7.1

Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2020 hat die Beschwerdegegnerin die gegen die Verfügung vom 16. Oktober 2018 erhobene Einsprache teilweise gutgeheissen, indem sie der Beschwerdeführerin Taggelder für die Dauer vom 28. Mai 2013 bis 31. Dezember 2013 zusprach. 7.2

Gemäss Art. 17 Abs. 1 UVG beträgt das Taggeld bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt.

Nach Art. 5 Abs. 1 der bis 31. Dezember 2016 in Kraft gewesenen Verordnung über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen (UVAL) entspricht das Taggeld der Unfallversicherung der Nettoentschädigung der Arbeitslosenversicherung nach den Artikeln 22 und 22a des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG), umgerechnet auf den Kalendertag. Art. 6 Abs. 4 UVAL bestimmt, dass bei einem Unfall während eines Zwischenverdienstes aus unselbständiger oder selbständiger Erwerbstätigkeit das Taggeld demjenigen entspricht, das der versicherten Person ohne Zwischenverdienst ausgerichtet würde.

Laut Art. 23 Abs. 8 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) ist bei Rückfällen der unmittelbar zuvor bezogene Lohn, mindestens aber ein Tagesverdienst von 10 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes massgebend, ausgenommen bei Rentnern der Sozialversicherung. Der Verweis auf die „Rentner der Sozialversicherung“ bezieht sich dabei auf den minimalen Ansatz von 10 % und nicht auf die Grundaussage, dass bei Rückfällen der unmittelbar zuvor bezogene Lohn die Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes bildet. Vielmehr ist bei Rentnern der Lohn vor dem Rückfall massgebend (vgl. hierzu Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 357/04 vom 22. September 2005 E. 1.5 mit Hinweisen; ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2012 vom 30. August 2012 E. 3 i.f.).

Ein Rückfall wird definiert als das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, welche zu ärztlicher Behandlung und/oder zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit führt (BGE 118 V 293 E. 2c; RKUV 2006 Nr. U 570 S. 74, U 357/04 E. 1.5.2; 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.2). Art. 23 Abs. 8 UVV gelangt zur Anwendung, wenn der (Grund-)Fall zunächst abgeschlossen werden konnte, sei es mit oder ohne Zusprechung einer Rente (RKUV 2006 Nr. U 570 S. 74, U 357/04 E. 1.5.2). Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4; Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu. Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalles und nicht unter demjenigen eines Rückfalles zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat beziehungsweise wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 4.3). 7.3

Die Beschwerdeführerin war vom 1. August 2012 bis 31. Mai 2013 im Finanzdepartement des Kantons L.____ angestellt. Im Jahr 2013 erhielt sie einen Bruttolohn von Fr. 6'158.75 monatlich (Urk. 10/1234). Mit Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020 wurde sodann festgestellt, dass die Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Februar 2011 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat (Urk. 13).

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid von einem Rückfall aus und brachte deshalb Art. 23 Abs. 8 UVV zur Anwendung. Den Jahresverdienst legte sie auf Fr. 80'063.75 (13 x Fr. 6'158.75) fest, woraus ein Taggeldansatz von Fr. 175.50 (Fr. 80'063.75 x 0.8 : 365) resultierte. Sie stellte sodann folgende Berechnung an: 28. Mai

2013 bis 31. Dezember 2013 = 218 Tage à Fr. 175.50 (AUF 100 %) = Fr. 38'259.--. Diesen Betrag nebst Zins von 5 % sprach sie der Beschwerdeführerin zu (Urk. 2 S. 2 und 5).

Diese Berechnung basiert somit auf der Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für die Dauer vom 28. Mai 2013 bis 31. Dezember 2013. Die Beschwerdegegnerin übersah damit, dass gemäss Z.____-Gutachten für die Dauer vom 1. November 2013 bis 31. Dezember 2013 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. 7.4

Die Beschwerdeführerin bestreitet das Vorliegen eines Rückfalls. Sie macht geltend, im Jahr 2010 habe der Taggeldanspruch Fr. 276.60 betragen. Dieser sei auch hier zur Anwendung zu bringen (Urk. 1 S. 15). Der Beschwerdeführerin ist beizupflichten, dass nicht von einem Rückfall ausgegangen werden kann. Die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit begründet sich damit, dass die Tätigkeit als Ökonomin nur geringe Ansprüche an die körperlichen Fähigkeiten stellt (Urk. 10/1061). Dass aber bis zur Operation vom 28. Mai 2013 begründete Restbeschwerden an der rechten Schulter bestanden, ist ausgewiesen (Urk. 10/1062). Der Anspruch auf Taggeld ab 28. Mai 2013 ist daher unter dem Aspekt des Grundfalles zu prüfen (wogegen die Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 7. Dezember 2021 denn auch nicht opponierte, Urk. 16). Beim von der Beschwerdeführerin erwähnten Taggeldanspruch von Fr. 276.60 handelt es sich indessen um das Bruttotaggeld der Arbeitslosenversicherung (Urk. 10/130). Das UV-Taggeld betrug ab 26. Juli 2010 Fr. 181.90 bei Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/138).

Davom

1. November 2013 bis 31. Dezember 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorliegt, ist der Taggeldanspruch für die gesamte Dauer vom 28. Mai 2013 bis 31. Dezember 2013 geringer als von der Beschwerdegegnerin verfügt: Er beträgt Fr. 34'106.25 [= 157 Tage x Fr. 181.90 + 61 Tage x Fr. 90.95]

statt Fr. 38'259.--, was einer Reduktion um Fr. 4'152.75 entspricht. Damit ist in Anwendung der reformatio in peius der angefochtene Einspracheentscheid

insofern aufzuheben, als festzustellen ist, dass der Taggeldanspruch

Fr. 34'106.25 nebst Zins von 5 % beträgt. 7.5

Soweit die Beschwerdeführerin moniert, dass ihr für die Zeit von Mai bis Dezember 2013 noch nicht alle Behandlungskosten bezahlt worden seien (Urk. 1 S. 23), ist festzuhalten, dass keine Belege vorliegen, die diese Behauptung stützen würden. 8.

Die Z.____-Gutachter schätzten den Integritätsschaden auf 5 % aufgrund der leichten Instabilität der kranialen Gelenkkapsel des glenohumeralen Gelenks rechts als Folge der zweimal operierten SLAP-Läsion. Weiter berücksichtigten sie, dass ein Zustand bei Tenodesen der langen Bizepssehne und Anzeichen einer beginnenden Arthrose bestehen (Urk. 10/1026). Diese fachärztliche Einschätzung erscheint mit Blick auf die Suva-Tabellen (Tabelle 1 - Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) plausibel. Anderweitige ärztliche Einschätzungen, die einen höheren Integritätsschaden postulieren würden, liegen nicht vor. Die Beschwerdeführerin fordert zwar eine Integritätsentschädigung von 45 %, will dabei aber auch unfallfremde Beschwerden berücksichtigen (Urk. 1 S. 22), weshalb ihr nicht gefolgt werden kann. 9.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2020 insofern aufzuheben ist, als festzustellen ist, dass der Taggeldanspruch für

die Dauer vom 28. Mai 2013 bis 31. Dezember 2013 Fr. 34'106.25 nebst Zins von 5 % beträgt. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

Von weiteren Beweiserhebungen, etwa der Einholung eines unfallmedizinischen Gutachtens (vgl. Urk. 20 S. 4), sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 141 I 60 E. 3.3). Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch vom 13. Januar 2022 um Sistierung des Verfahrens wird abgewiesen, und Gericht erkennt: 1.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2020 wird insofern aufgehoben, als festgestellt wird, dass der Taggeldanspruch für die Dauer vom 28. Mai 2013 bis 31. Dezember 2013 Fr. 34'106.25 nebst Zins von 5 % beträgt. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ unter Beilage einer Kopie von Urk. 16 - Rechtsanwältin Marianne I. Sieger unter Beilage einer Kopie von Urk. 18, Urk. 19/1-6, Urk. 20 und Urk. 21/1-6 - 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Sonderegger

E. 8

: 365). D amit ergebe sich bei 218 Tagen (28. Mai 2013 bis 31. Dezember 2013) à Fr. 175.50 (bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %) ein Taggeldanspruch von insgesamt Fr. 38'259.--. Dazu komme ein Zins von 5 %, also der Betrag von Fr. 10'005.20. Insgesamt seien der Beschwerdeführerin somit Fr. 48'264.20 nachzuzahlen. Die unfallbedingten Behandlungen betreffen die Zeiträume vom 22. Januar 2010 bis 15. Oktober 2010 sowie vom 28. Mai 2013 bis 31. Dezember 2013. Die entsprechenden Kosten seien bereits übernommen worden (Urk. 2). 3.2

Die Beschwerdeführer in bringt beschwerdeweise im Wesentlichen vor, dass von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Z. ___ -Gutachten erweise sich nicht als hinreichend aktuell und fehlerhaft. Insbesondere vermöge die von den Gutachtern vorgenommene retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu überzeugen. Diesbezüglich sei vielmehr auf die Einschätzung ihrer behandelnden Ärzte abzustellen. Es könne deshalb nicht davon ausgegangen werden, dass zwischenzeitlich vom 15. Oktober 2010 bis zum 28. Mai 2013 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Demen t

sprechend verlaufe die Taggeldphase ohne Unterbruch und zudem über den 31. Dezember 2013 hinaus. Aus rein orthopädischer Sicht habe bis zum 8. Juli 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden, danach eine Arbeitsunfähigkeit von 66.66 %. Unter Berücksichtigung der ebenfalls unfallbedingten neurologischen, neuropsychologischen und psychischen Einschränkungen bestehe aber nach wie vor eine volle Arbeitsunfähigkeit.

Der von der Beschwerdegegnerin verwendete Taggeldansatz erweise sich als zu tief. Bei den ihr in den Jahren 2011 bis 2013 ausbezahlten Löhnen handle es sich um Soziallöhne. Sie seien daher nicht zu berücksichtigen. Im 2010 habe der Taggeldansatz Fr. 276.60 betragen. Dieser sei nach wie vor relevant. Der medizinische Endzustand sei noch nicht eingetreten. Zudem habe sie beim Unfall vom 22. Januar 2010 eine Hirnverletzung erlitten. Sie habe deshalb häufig Kopfschmerzen, Gleichgewichtsstörungen und Sehstörungen. Darauf sei im Z. ___ -Gutachten nicht eingegangen worden. Jedoch bestehe die von den Z. ___ -Gutachtern diagnostizierte Persönlichkeitsstörung nicht. Die zugesprochene Integritätsentschädigung von 5 % sei zu tief. Vielmehr sei diese auf 45 % festzusetzen. Anzumerken sei sodann, dass von Seiten der Beschwerdegegnerin noch Kostenvergütungen ausstehend seien, welche den Zeitraum betreffen, für welchen sie ihre Leistungspflicht anerkannt habe (Urk. 1). 4.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 22. Januar 2010 per 1. Januar 2014 eingestellt hat. Dabei ist zunächst zu prüfen, ob der medizinische Endzustand hinsichtlich der (unfallkausalen) Beschwerden per 1. Januar 2014 eingetreten ist. In diesem Zusammenhang ist auch zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit vom 22. Januar bis 15. Oktober 2010, von einer vollen Arbeitsfähigkeit vom 16. Oktober 2010 bis 27. Mai 2013, von einer vollen Arbeitsunfähigkeit vom 28. Mai 2013 bis 31. Oktober 2013, von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 1. November 2013 bis 31. Dezember 2013 und schliesslich von einer vollen Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar 2014 ausging und deshalb einen Rentenanspruch verneinte (E. 6). Sodann ist auf die Berechnung des mit Einspracheentscheid zugesprochenen Taggelds für die Dauer vom 28. Mai 2013 bis 31. Dezember 2013 und die Frage der strittigen Kostenübernahme von Heilbehandlung einzugehen (E. 7). Schliesslich ist die Höhe der Integritätsentschädigung zu prüfen (E. 8). 5 . 5 . 1

Die Gutachter der Z. ___ stellten in ihrer Expertise vom 7. Juli 2017 (Urk. 10/923-1082) folgende unfallfremden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/1070): 1.

Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit führender
histrionischer und narzisstischer Prägung 2.

Rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert 3.

Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (differenzialdiagnostisch
chronifiziertes Schmerzsyndrom, aus organmedizinischer Sicht keine Schmerzursache
nachweisbar) 4.

Anamnestisch ADHS, aktuell und auch retrospektiv nicht ausreichend sicher
nachvollziehbar 5.

Leichte neuropsychologische Störung bei Diagnosen 1-4

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen die Gutachter folgenden unfallkausalen Diagnosen , 1.

Status nach Skisturz auf die rechte Seite am 22. Januar 2010 2.

Status nach arthroskopischer SLAP- Refixation 16. April 2010 3.

Status nach operativer Revision am 28. Mai 2013 mit arthroskopischem Débridement , Acromioplastik und Tenodese der langen Bizepssehne , und den unfallfremden Diagnosen, 4.

Status nach Malleolarfraktur links 1986 5.

Hypothyreose (substituiert) , zu.

Die Gutachter verwiesen auf den Skiunfall und die Refixation einer erst protra hiert diagnostizierten SLAP-Läsion. Die postoperative Phase habe die Beschwer deführerin als sehr traumatisierend erlebt, sie habe eine lange und intensive Rehabilitation gebraucht. Erst mehr als ein Jahr später, d.h. im August 2011, habe sie sich wieder in der Lage gefühlt, in Teilzeit zu arbeiten, bis im Mai 2013 habe sie drei verschiedene Teilzeitstellen gehabt (Urk. 10/1069) . 5 .2

Vom orthopädischen Standpunkt aus sei diese Arbeitsunfähigkeit für eine fast ausschliesslich intellektuelle Tätigkeit als Ökonomin nicht nachvollziehbar (Urk. 10/1069) . Die Diagnose der SLAP-Läsion sei protrahiert gestellt worden. Die Operation sei erst im April 2010 erfolgt und die Refixation sei unvollständig gewesen. Es sei daher davon auszugehen, dass damals begründete Restbeschwer den vorhanden gewesen seien (Urk. 10/1061-1062). Aber a uch bei bestehenden Restbeschwerden müsste die Beschwerdeführerin spätestens sechs Monate nach der Operation vom April 2010, d.h. ab Oktober 2010, voll arbeitsfähig gewesen sein. Eine weiter bestehende Arbeitsunfähigkeit sei vom somatischen Befund her nicht zu begründen, egal, ob an der Schulter noch Rest beschwerden bestanden hätten oder nicht (Urk. 10/1069), da der Beruf der Beschwerdeführerin an die körperlichen Fähigkeiten nur gering ste Anforderungen stellen würde (Urk. 10/1061) . Die einzige Bewegung, welche die Beschwerdeführerin für die Ausübung ihres Berufs als Ökonomin als behindernd beschreibe, sei die Bedienung der Maus am Computer. Abgesehen davon, dass die Mausbedienung weniger Kraft bei der Innenrotation benötige als die Bedienung des Schalthebels am Auto (eine Tätigkeit, die von der Beschwerdeführerin als unproblematisch beschrieben werde), könne die Maus mit einer kurzen Umschu lung ohne W eiteres auch mit der linken Hand bedient werden oder es könne durch Verwendung eines Touch-Bildschirmes ganz auf die Maus verzichtet werden. Sie - die Gutachter - gingen somit davon aus, dass spätestens sechs Monate nach der Operation vom April 2010, d.h. ab 1 5. Oktober 2010, eine weitere unfallbedingte Limi tierung nicht mehr begründbar gewesen sei (Urk. 10/1069) .

Im Mai 2013 sei die Besch werdeführerin in der Klinik B. ___ in C. ___ noch mals operiert worden. Wegen eines Restbefundes sei ein Débridement der krani alen Gelenkkapsel und eine Tenodese der langen Bizepssehne durchgeführt worden. Die erneute Behandlungsbedürftigkeit sei als Rezidiv einzustufen. Diesmal sei die postoperative Phase sehr positiv verlaufen mit ständiger Verbes serung bis Ende 2013. Dennoch habe sie in der Folge keine berufliche Tätigkeit aufgenommen, da es nach Reduktion der Therapie wieder schlechter geworden sei. Ab dem 31. Oktober 2013 habe eine mindestens 50%ige Arbeitsfä higkeit und spätestens ab 1. Januar 2014 aus rein orthopädischen und unfallkau salen

Gründen wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für den Beruf als Ökonomin bestanden (Urk. 10/1069) .

Die am 15. Februar 2016 durchgeführte MR- Arthrographie der rechten Schulter habe keine relevanten krankhaften Veränderungen gezeigt. Es hätten somit nach der Rehabilitation keine objektiven orthopädischen Gründe mehr für eine Arbeits unfähigkeit in ihrem angestammten Beruf bestanden, der an die Funktionen des Bewegungsapparates nur minimale Anforderungen stelle (Urk. 10/1069) .

Von somatischer Seite her seien die aktuell beklagten Beschwerden und damit begründeten Funktionseinschränkungen nicht nachzuvollziehen. Zwar könnten sie - die Gutachter - vorhandene Schmerzen nicht gänzlich ausschliessen, aber die objektivierbaren Untersuchungsbefunde würden keine Erklärung für die Schmerzen bringen, schon gar nicht in der aktuellen subjektiven Ausprägung. Bei der orthopädischen Untersuchung finde sich auch keine funktionelle Einschränkung, welche eine intellektuelle Tätigkeit verhindern würde. Die beklagten Beschwerden schienen eine Problematik der Schmerzverarbeitung zu sein und seien nicht direkt auf die Körperschädigung zurückzuführen. Zudem ergäben sich erhebliche Diskrepanzen zwischen den geltend gemachten Funktionseinschränkungen und Schonung gegenüber den aktuellen Untersuchungsbefunden und der spontanen Beweglichkeit. Diese seien im Rahmen der unfallfremden psychiatrischen Diagnosen einzuordnen (Urk. 10/1068) .

Bei der Messung der groben Kraft drücke die Beschwerdeführerin die rechte Hand weniger stark als die linke. Der Vorderumfang sei aber seitengleich und der Oberarmumfang rechts sei 0,5 cm grösser als links, was für eine Rechtshänderin typisch sei. Es bestehe somit keinerlei Hinweis, dass der rechte Arm geschont werde. Die Beschwerdeführerin gebe an, dass sie nicht am Computer arbeiten könne, da die Innenrotation schmerzhaft und eingeschränkt sei. Bei der Prüfung der Innenrotation blockiere sie die Bewegung bei 20°, bei anderen Untersuchungen mit beiläufiger Innenrotation sei diese Bewegungsrichtung aber völlig frei und ohne Schmerzangabe. Die Beschwerdeführerin gebe auch an, dass das Autofahren gut gehe und die Bedienung des Schalthebels ihr keine Probleme bereite . Hierfür sei jedoch eine Rotationsbewegung der Schulter notwendig und es müsse wesentlich mehr Kraft aufgewendet werden als für die Bedienung der Computermaus. Im Übrigen sei nicht einzusehen, weshalb sich die Beschwerdeführerin nicht umschulen könnte auf die Mausbedienung mit der linken Hand, was aber aus orthopädischer Sicht nicht indiziert sei (Urk. 10/1068) .

Die Erklärung für diesen somatisch nicht begründbaren Verlauf finde man am ehesten in der auffälligen Lebens-/Berufsbiographie (trotz hervorragender Ausbildung mit abgeschlossenem Wirtschaftsstudium und anschliessender Dissertation keine längere Anstellung entsprechend der Qualifikation des studierten Berufs) und den Persönlichkeitsaspekten, welche anlässlich der Konsensbesprechung in der interdisziplinären Diskussion als massgebliche Ursache der dysfunktionalen Schmerzverarbeitung angesehen worden seien (Urk. 10/1068) .

Zusammenfassend habe aus orthopädischer Sicht unfallkausal eine volle Arbeits unfähigkeit vom Unfall im Januar 2010 bis zum 15. Oktober 2010 bestanden. Rein orthopädisch gesehen könne ab 15. Oktober 2010 von einer vollen Arbeitsfähigkeit für den Beruf als Ökonomin ausgegangen werden. Im Jahre 2013 sei es zu einem Rezidiv gekommen. Nach der zweiten Operation vom Mai 2013 habe während der

Rehabilitationsphase erneut vorübergehend eine 100%ige Arbeits unfähigkeit bis am 31. Oktober 2013 bestanden, danach eine 50%ige Arbeits fähigkeit. Die Rehabilitationsphase sei spätestens Ende 2013 abgeschlossen (Urk. 10/1068) respektive der medizinische Endzustand sei per 1. Januar 2014 erreicht gewesen (Urk. 10/

E. 10

/ 9 36) - die Frage auf, ob die Beschwerdeführerin möglicherweise ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten habe (Urk. 10/ 933). Gleichzeitig wies er jedoch selber darauf , dass er selber keine Befunde erhoben habe (Urk. 10/933). Mithin lässt sich auch aus seinem Bericht nichts Relevantes ableiten. Von vornherein ungeeignet, eine Hirnverletzung zu belegen respektive das Z. ___ -Gutachten in Zweifel zu ziehen, ist der (mit Eingabe vom 9. Februar 2022, Urk. 20) eingereichte Bericht des Chiropraktikers Dr. K. ___ vom 23. Januar 2022 (Urk. 21/2), weil die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungs fähigkeit grundsätzlich dem Facharzt oder der Fachärztin obliegt (Urteil des Bundesgerichts 9C_624/2009 vom 7. Oktober 2009 E. 4.1.1).

Die Beschwerdeführerin gibt an, dass sie nach wie vor unter Kopfschmerzen, Schwindel und Konzentrationsstörungen leide (Urk. 1 S. 5). Im neurologischen Teilgutachten wurden die Kopfschmerzen auf die zervikozephal en Schmerzen zurückgeführt. Eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde indessen verneint (Urk. 10/989).

Was die geklagten Konzentrationsstörungen anbelangt , so waren im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung leichte Minderleistungen in den Bereichen der geteilten Aufmerksamkeit, des Arbeitstempos, der Erfassungsspanne und des Arbeitsgedächtnisses feststellbar (Urk. 10/975). Diese leichten neuropsychologischen Defizite sind indessen mit den psychiatrischen Befunden hinreichend erklärbar (Urk. 10/973+1070) und somit unfallfremd.

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