

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00111 vom 5. Juli 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-07-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00111

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00111 du 5 juillet 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00111 del 5 luglio 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1977 geborene X._____

war seit April 2004 im Pflegezentrum Y.____, zuletzt als Cafeteria Mitarbeiterin in einem 50

% Arbeitspensum,

angestellt und über den Arbeitgeber bei der Unfallversicherung Stadt Zürich

gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit «Unfallmeldung UVG» liess die Versicherte am 28. April 2017 der Unfallversicherung Stadt Zürich mitteilen, dass sie am 3. März 2017 beim Spazieren auf einem W interw anderweg, welcher

eine Skipiste

ge kreuzt habe, von ein em skifahrenden Kind umgefahren worden sei und sich

dabei an der rechten S ch u l t e r verletzt habe

(Urk. 8/G1). Mit Ve rfü gung vom 16. März 2018 verneinte die Unfallversicherung ihre Leistungspflicht für Beschwerden an der Halswirbelsäule mangels Kausalzusammenhangs zum Unfall (Urk. 8/G15, vgl. auch Urk. 8/J10 f.). Mit einer weiteren Verfügung vom 25. September 2018 und aus dem gleichen Grund verneinte sie auch

die Leistungspflicht für das Double- crush -Reizsyndrom des Nervus

ulnaris der rechten Hand (Urk. 8/G29, vgl. auch Urk. 8/J14 f.).

Aufgrund der

diagnostizierten SLAP-Läsion an der rechten Schulter (MRI vom 25. April 2017; Urk. 8/M2) erfolgte am 15. Oktober 2018 ei n

a rthroskopischer Eingriff (Urk. 8/M26). Bei persistierenden B eschwerden und verschiedene n

Arzt meinungen betreffend

die weitere Behandlung

(Urk. 8/M43) sowie nachdem die Diagnose einer postoperativen Frozen

Shoulder

gestellt worden war (Urk. 8/M44), wurden im Mai und Juni 2019 Infiltrationen an der rechten Schulter durchgeführt (Urk. 8/M46). Am 20. November 2019 teilte

die Unfallversicherung Stadt Zürich die Vornahme der Abschluss beurteilung mittels eines Gutachtens mit (Urk. 8/G67) .

Im Einigungsverfahren wurde die Begutachtung in der

Z.____

AG beschlossen

(vgl. Urk. 8/ G 77) und das Gutachten am 5. Juni 2020 er stellt

(Urk. 8/M60 S. 1-67). Am 9. September 2020 verfügte die Unfall versicherung Stadt Zürich die Einstellung der Heilbehandlungen per 5. Mai 2020,

die Einstellung der Taggeldleistun gen per 3 1. Oktober 2019 und den Verzicht auf die Rückforderung zu viel e rbrachter «Kurzfristleistungen». Sodann verneinte sie eine n

Anspruch auf eine UVG-Rente und sprach eine Integritätsentschädigung entsprechend eine m

Integritätsschaden von

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 auf geführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teil weise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie An spruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordent lichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Per son durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorüber gehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärzt lichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der ver sicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungs massnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundes gerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C _ 674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

E. 1.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.4

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. 1.5

4

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie beispielsweise einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse ohne aufwendige Abklärungen im psychischen Bereich davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind

zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet ihre Einspracheentscheid im Wesentlichen damit (Urk. 2 S. 5 f.), dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund eines Unfall ereignisses vom 3. März 2017 eine Verletzung an der rechten Schulter zugezogen habe. Die posttraumatischen medizinischen Abklärungen hätten dabei ergeben, dass die ebenfalls bestehende Problematik am rechten Ellenbogen bzw. am Nervus

ulnaris krankheitsbedingt sei. Ebenfalls als unfallfremd seien ein Diskusprolaps C5/6 sowie eine Depression zu werten, wobei die psychischen Beschwerden bereits seit 2005 bestanden hätten. Aufgrund der psychischen Beeinträchtigung habe die Beschwerdeführerin seit 2011 eine 50%ige IV-Rente bezogen. Seit November 2017 sei sie wegen körperlichen und psychischen Gründen vollständig arbeitsunfähig. Seit Dezember 2017 erhalte sie eine Viertelsrente seitens der IV und Ende Februar 2020 sei ihr vom Arbeitgeber gekündigt worden.

Zwecks finaler Leistungsabklärung sei das Gutachten bei der Z. ___ AG in Auftrag gegeben worden. Aus orthopädisch- traumatologischer Sicht habe da bei festgehalten werden können, dass die vorgeführte Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes und die Kraftlosigkeit des rechten Armes nur zum geringen Teil nach vollziehbar seien. Die orthopädische Gutachterin habe auch die ärztliche Vereinbarung von Dr. med. C. ___ , wonach die Ursache der persistierenden Schmerzen unklar sei, bestätigt. Es sei auch bestätigt worden, dass aus schulterchirurgischer Sicht der Beschwerdeführerin mit operativen Massnahmen nicht geholfen werden könne und

dass aufgrund der beschriebenen Diskrepanzen und Inkonsistenzen sowie der psychischen Begleiterkrankung von einer weiteren Operation dringend abzuraten sei. Mit Dr. C. ___ über einstimmend werde auch von einer 100% igen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Januar 2020 in leidensadaptierter Tätigkeit ausgegangen. Rein unfallbedingt sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % mit 8.5 Stunden pro Tag und 100 % Leistung in angestammter Tätigkeit, das heisse als Mitarbeiterin in der Cafeteria im Pflegezentrum Y. ___ , ab Anfang Juni 2017 auszugehen. Nach der Arthro skopie vom 15. Oktober 2018 könne für drei Monate postoperativ eine 100% ige Arbeits unfähigkeit angenommen werden und aufgrund der postoperativen Schultersteife sei bis Ende August 2019 eine 30% ige Arbeitsunfähigkeit nach vollziehbar. Ab September 2019 habe eine 100% ige

Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 6) .

Auch Prof. Dr. A.____

habe sich dieser Auffassung in Auseinandersetzung mit allen wesentlichen ärztlichen Vormeinungen angeschlossen. Da die Beschwerdeführerin Anfang Juni 2017 zu 100 % in angestammter Tätigkeit arbeitsfähig gewesen sei bzw. gewesen wäre, bestehe kein Rentenanspruch und die geringen verbliebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien aufgrund der SUVA-Tabellen mit einem Integritätsschaden in Höhe von 5 %

richtig beurteilt worden (S. 8). 2.2

Die Beschwerdeführerin stelle sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 S. 9 f.), auf das Z.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Es verneine die Diagnose einer Frozen shoulder, die jedoch mehrfach von verschiedenen Ärzten gestellt und auch nach der Begutachtung in der

Z.____

bestätigt worden sei (S. 10). Auch auf die Aktenbeurteilung von Prof. Dr. A.____ könne nicht abgestellt werden. Diese sei nicht umfassend und gehe insbesondere nicht auf die Beurteilung von Dr. D.____ ein, welcher die Unfallkausalität zuvor bejaht habe (S. 12). Es sei auch das im Gutachten

statuierte Belastungsprofil derart eingeschränkt, dass eine

Zumutbarkeit der früheren Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Cafeteria nicht zutreffen könne. Bei der Tätigkeit seien regelmässig schwere Gewichte zu heben und Gebinde mit vollen Flaschen und Waren zu tragen und dabei handle es sich nicht um eine sehr leichte Tätigkeit (S. 13). Vor dem Unfallereignis sei sie im Umfang von 50 % in der Cafeteria angestellt gewesen und habe, auf 100 %

hochgerechnet, ein Einkommen von Fr. 71'023.70 erzielt. Das Invalideneinkommen sei nach LSE-Zahlen zu bestimmen und entspreche einem Jahreseinkommen von Fr. 52'452.--. Zudem sei ein Tabellenlohnabzug von mindestens

E. 5

.2

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 5.1

In Fällen, in denen ausser invalidisierenden Unfallfolgen noch eine oder mehrere andere, nicht unfallbedingte Gesundheitsschädigungen vorliegen, ist grundsätzlich vorweg der allein auf das Unfallereignis zurückzuführende Invaliditätsgrad zu ermitteln (BGE 122 V 360 E. 5c/aa).

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung ist vorliegend zu berücksichtigen, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfallereignis vom 3. März 2017 aufgrund einer psychischen Störung reduziert

gewesen war und dass diese Beeinträchtigung zur Berechnung durch die Invalidenversicherung geführt hat.

Art. 28 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) bestimmt dazu:

Was die Leistungsfähigkeit des Versicherten aufgrund einer nicht versicherten Gesundheitsschädigung vor dem Unfall dauernd herabgesetzt, so ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Lohn, den er aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, dem Einkommen gegenüber zu stellen, welches er trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte.

Dieser Sonderfall der Bestimmung des Invaliditätsgrades kommt dort zur Anwendung, wo eine vorbestehende unfallfremde verminderte Leistungsfähigkeit vorliegt, die in keinem Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis steht (Urteil des Bundesgerichts 8C_876/2015 vom 29. Januar 2016 E. 5.2.1).

Vorliegend wurde die vorbestehende psychische Beeinträchtigung durch das Unfallereignis nicht, auch nicht vorübergehend, verändert (E. 4.3). Das Unfallereignis vom 3. März 2017 zeitigte vielmehr einzig somatische Folgen an der rechten Schulter. Bei grundsätzlich somit klar trennbaren Gesundheitsschäden findet Art. 28 Abs. 3 UVV Anwendung (Urteil des Bundesgerichts 8C_876/2015 vom 29. Januar 2016 E. 5.2.1).

Im Rahmen von Art. 28 Abs. 3 UVV stellt das vor dem neuen Unfall erzielte Einkommen bei bereits herabgesetzter Leistungsfähigkeit zwar ebenfalls ein Invalideneinkommen dar, entspricht jedoch mit Bezug auf den neuen Unfall dem Valideneinkommen, während das nach diesem Unfall erzielte Einkommen das Invalideneinkommen darstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_876/2015 vom 29. Januar 2016 E. 5.2.3). Als Valideneinkommen ist vorliegend somit der Lohn zu berücksichtigen, den die Beschwerdeführerin aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit im Zeitpunkt des Rentenbeginns zu erzielen imstande wäre. 5.2

Die diesbezüglichen Angaben in den Akten der Beschwerdeführerin geben darüber nur ungenügend Aufschluss. Zwar ist dem E-Mail vom 13. Juli 2017 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei einem 50

% - Pensum Fr. 34'372.05 und Sonntagszulagen von Fr. 1'064.05 pro Jahr erhalten hat (Urk. 8/G8). Mit Blick auf die normalerweise im Gastgewerbe oder im Gesundheits- und Sozialwesen erzielbaren Einkommen erscheint dieses Einkommen als eher hoch. Andere verlässliche Angaben wie Lohnausweise, IK-Auszüge, Arbeitgeberbescheinigungen oder auch nur zuverlässige Angaben auf der Unfallmeldung (vgl. Urk. 8/G1) liegen nicht bei den Akten. Da die Beschwerdeführerin Kenntnis über die Anmeldungen der Beschwerdeführerin bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung und die Ausrichtung von Rentenleistungen hatte (Urk. 2 lit. e), ist nicht nachvollziehbar, weshalb dazu keine weiteren Unterlagen vorliegen. Aufgrund des unvollständigen Aktendossiers

kann damit nicht abschliessend eruiert werden, welches Einkommen die Beschwerdeführerin

im Zeitpunkt des Unfalles erzielt hat sowie welches Einkommen sie im Zeitpunkt des Rentenbeginns aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande gewesen wäre. Namentlich ist auch unklar, welches Invalideneinkommen die

IV-Stelle ihr bei der Zusprache der halben Invalidenrente beziehungsweise bei der erfolgten Reduktion auf eine Viertelsrente als Invaliden einkommen

anrechnet (Urteil des Bundesgerichts 8C_633/2020 vom 25. März 2021 E. 6.2).

E. 5.3

Hinsichtlich des Invalideneinkommens ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer in

- von den Unfallfolgen her - gemäss dem Belastungsprofil im Z.____ -Gutachten eine 100%ige Arbeitstätigkeit in einer leidensangepassten ,

die rechte Schulter schonenden

Beschäftigung zumutbar ist. Im Anwendungsbereich von Art. 28 Abs. 3 UVV ist jedoch jenes Einkommen massgebend, welches die Beschwerdeführer in trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung noch zu erzielen in der Lage ist.

Gemäss den

Angaben der Beschwerdeführerin vom 2. März 2020 nahm sie die Tätigkeit als Mitarbeiterin Cafeteria beim Pflegezentrum Y.____ nicht mehr auf und die Tätigkeit war per Ende Februar 2020 gekündigt worden (vgl. Urk. 8/M60 S. 80). Ob damit

Ausgangspunkt für die Bemessung des Invaliden einkommens die konkreten Verdienstverhältnisse beim Pflegezentrum Y.____ sein können, ist fraglich (vgl. E. 5.2) .

E. 5.4

Wie dargetan kann über einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin aus der Unfallversicherung nicht abschliessend befunden werden, weshalb sich in diesem Punkt eine Rückweisung zur Vervollständigung der Akten (insbesondere Bezug der IV-Akten) , Erstellung eines Einkommensvergleichs und anschliessender neuer Verfügung aufdrängt.
6.

6.1

Streitig ist schliesslich die Bemessung der Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat die sbezüglich

die massgebenden gesetzlichen Bestimmungen über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24

Abs. 1 UVG, Art. 36 Abs. 1 UVV) und deren Bemessung (Art. 25 Abs. 1 UVG, Art. 36 Abs. 2 UVV in Verbindung mit Anhang 3 zur UVV) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen (vgl. Urk. 2 lit . e) .

Ergänzend festzuhalten ist, dass

der Bundesrat im Anhang 3 zur UVV Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet hat . 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).

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 das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, 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). 6.2

Bezüglich der Integritätsentschädigung hat die Beschwerdegegnerin ebenso auf die Einschätzung im Gutachten der Z. ___

AG abgestellt (vgl. Urk. 6 S. 9 f.) und den Integritätsschaden entsprechend einer Integritätseinbusse von 5 % bewertet (Urk. 8/M60 S.11). Die Beurteilung des Integritätsschadens ist in erster Linie Aufgabe des Mediziners. Er hat insbesondere den Befund zu erheben sowie dessen Dauerhaftigkeit und Schwere zu beurteilen. Dabei hat er auch den Quervergleich mit anderen in Anhang 3 zur UVV oder den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden vorzunehmen. Daneben obliegt es ebenfalls dem Mediziner, vorbestehende oder andere nicht unfallbedingte Schäden, beziehungsweise Anteile am Gesamtschaden festzustellen und zu bewerten (Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1997, S. 68; vgl. zur ärztlichen Schätzung der Integritätseinbusse auch RKUV 1998 Nr. U 296 S. 238 E. 2d). Im Z. ___ -Gutachten wurde zur Bemessung des Integritätsschadens die Tabelle 1 (Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) der von der Suva unter dem Titel « Integritätsschädigung gemäss UVG » veröffentlichten Richtwerte zu Grunde gelegt und auf 5 % festgesetzt. Bei der Schätzung wurde die festgestellte SLAP-Läsion Typ 2, die resultierende Schulterteilsteife und die schmerzhafte Bewegungseinschränkung,

die mit einer möglichen passiven Beweglichkeit bei 130° liegt, berücksichtigt. Dabei wurde auch den Inkonsistenzen und den erklärbaren objektiven Befunden Rechnung getragen, indem nicht auf die aktive Funktionsmöglichkeit mit Armelevation von 90°, welche eine

höhere Integritätseinbusse bedingt hätte, abgestellt wurde. Aufgrund des Ergebnisses der Funktionsprüfung wird damit der Beeinträchtigung an der rechten Schulter und der damit einhergehenden eingeschränkten Gebrauchsfähigkeit des Armes angemessen Rechnung getragen. Die Kritik der Beschwerdeführerin, welche auf

Dr. B. ___ mit seiner Einschätzung einer Integritätseinbusse von 7.5 %

abgestellt haben will

(vgl. E. 3. 4. hiervor),

erweist sich damit als unbegründet. Die Abweichung ist nur marginal und insofern Dr. B. den

unfallbedingten Anteil an den Beschwerden mit 50 % bewertet und dabei die psychische Symptomatik

mit einbezogen hat, konnte er nicht auf eine fachkundige psychiatrische Untersuchung abstellen. 7.

7.1

Zusammenfassend ist die Sache bezüglich des Rentenanspruchs für weitere Abklärungen und Durchführung eines Einkommensvergleichs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen. Bezüglich des geltend gemachten Anspruchs auf eine höhere Integritätsentschädigung ist die Beschwerde abzuweisen. 7.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine – wegen des teilweisen Unterliegens um einen Viertel reduzierte –

Prozessentschädigung hat.

Diese reduzierte Prozessentschädigung ist gestützt auf § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und Art. 61 lit. g ATSG ohne Rücksicht auf den Streitwert, aber unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise

gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 12. April 2021 bezüglich der Verneinung des Rentenanspruchs aufgehoben und die Sache an die Unfallversicherung Stadt Zürich zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgtem Vorgehen im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen neu verfüge.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti -
Unfallversicherung Stadt Zürich - Bundesamt für Gesundheit 5.

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

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

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

E. 10

% zu berücksichtigen, was zu einem Invaliditätsgrad von 34 % führe (S. 14). Der Integritätsschaden sei entsp rechend der Beurteilung von Dr. D.____ auf 20 % zu veranschlagen (S. 15).

In ihrer Replik führt e sie aus (Urk. 17 S. 3), es könne als erstellt gelten, dass der medizinische Endzustand erreicht sei und das gestellte Rechtsbegehren Ziff. 2 werde deshalb zurückgezogen. Das im Z.____ - Gutachten festgelegte Belastbarkeitsprofil entspreche jedoch nicht den Anforderungen an die zuletzt aus geübte Tätigkeit (S. 6) . Dies sei durch das neue Gutachten von Dr. B.____

bestätigt worden. Danach könne sie keine belastenden Bewegungen, kein Heben oder Tragen von Lasten über 5 kg , keine Bewegungen oberhalb der Horizontal ebene und keine repetitiven Bewegungen im Schultergelenk ausüben. In diesem Sinne könne die rechte obere Extremität lediglich als Hilfs- und Zudienhand ein gesetzt werden. In der angestammten Tätigkeit bestehe aus rein unfallkausalen Gründen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 4 , S. 7) .

Dr. B.____ habe den Integritätsschaden unter Berücksichtigung des unfallkausalen Anteils auf 7.5

% festgesetzt. Darauf sei abzustellen (S. 11). 3. 3.1

Im Bericht des Spital s

E.____ vom 25. April 2017 (Urk. 8/M2) hielt

der zuständige Radiologe die Zuweisung der Beschwerdeführerin durch Dr. med. F.____ für ein MRI Schulter rechts und eine Arthrografie Schultergelenk rechts vom selben Tag fest . Die Beschwerdeführerin sei am 3. März 2017 nach hinten gestürzt und habe sich mit gestrecktem rechten Arm aufzufangen

versucht . Es bestünden zu nehmende Schmerzen ventral auf Höhe der Schulter und im Verlauf mit Ausstrahlung in den Bizeps und seit einer Woche ein Taubheitsgefühl im gesamten Arm, welches nach einigen Minuten Bewegung wieder verschwinde. Es stelle sich die Frage einer Verletzung des Schultergelenks. Im Rahmen der Beurteilung wurde n eine SLAP- Läsion Typ 2 bei intakter Langer

Bizepssehne und Rotatoren manschette , ein unregelmässig strukturalteriertes, superiores , glenohumerales Ligament und als Nebenbefund ein leichter lateraler Down- slope sowie klein volumige

osteophytäre Anbauten bei beginnender AC-Gelenksarthrose fest gehalten.

Differentialdiagnostisch seien die Befunde prädestinierend für die spätere Ausbildung einer Impingement -Problematik. Es zeige sich keine Bursitis subakromialis / subdeltoidea ,

aber es bestünden Tendinopathien der Supra- und mehr der Infraspinatussehnen . 3.2

3.2.1

Im Gutachten der Z.____ AG vom 5. Juni 2020 (Urk. 8/M60) , basierend auf Abklärungen in den Fachrichtungen Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie, führten die Gutachter unter Diagnosen Folgendes auf (S. 6): Unfallrelevante Diagnosen - Bewegungseinschränkung (Schultersteife) rechts und Kraftminderung des rechten Armes nach Sturz am 3. März 2017 und Arthroskopie des rechten Schultergelenkes mit Tenotomie der langen Bizepssehne und sub akromialer Dekompression vom 15. Oktober 2018 Nicht unfallrelevante Diagnosen - Rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode mit psychischen Symptomen (ICD-10 F33.3) Die Beschwerdeführerin sei am 3. März 2017 beim Spazierengehen auf einem Winterwanderweg auf den nach hinten ausgestreckten rechten Arm gestürzt. Primär sei ein konservatives Vorgehen mit Physiotherapie erfolgt. Dieses habe jedoch keine wesentliche Linderung gebracht . Im MR und der Arthrographie des rechten Schultergelenkes vom 25. April 2017 sei eine SLAP-Läsion Typ 2 beschrieben worden. Am 24. Mai 2017 sei die Steroidinjektion und wegen anhaltenden Beschwerden im Bereich des rechten Schultergelenkes weiterhin eine intensive Physiotherapie und eine analgetische Behandlung durchgeführt worden . Die Situation sei instabil geblieben und es sei immer wieder zu starken Schmerz exazerbationen gekommen. Im Januar 2018 sei en

eine Schmerzausbreitung mit multiplen periarthralen

Triggerpunkten , eine Epikondylitis

lateralis , Nervenirritationen sowie Impingementbeschwerden erwähnt worden und am 17. Januar 2018 sei die subacromiale Infiltration der rechten Schulter erfolgt . Danach sei die Beschwerdeführerin schmerzfrei gewesen, so dass der kernspintomographische Befund einer SLAP-Läsion als nicht im Vordergrund stehend beurteilt worden sei. Im weiteren Verlauf seien Tendinopathien der Supra- und Infraspinatussehnen und eine beginnende AC-Gelenksarthrose festgestellt worden. Die subacromiale Infiltration und die Infiltration des Coracoids der rechten Schulter am 25. April 2018 hätten eine Bestätigung der subacromialen Beschwerden gebracht und am 15. Oktober 2018 sei die Arthroskopie des rechten Schultergelenkes mit Tenotomie der langen Bizepssehne nach O'Brien und sub akromialer Dekompression durchgeführt worden. Postoperativ sei es zur Entwicklung einer Schultersteife rechts mit nur langsamer Verbesserung der Bewegung unter intensiver Physiotherapie und ohne wesentliche Schmerzreduktion gekommen . Die glenohumeralen Infiltration am 28. Mai 2019 mit nur partiellem Ansprechen und die Infiltration der Bursa vom 11. Juni 2019 hätten keinen zusätzlichen Nutzen gebracht . Im September 2019 sei es zu einer deutlichen Besserung der Beweglichkeit der rechten Schulter gekommen. Im November 2019 sei die Diagnose einer Instabilität der rechten Schulter gestellt

worden und die Beschwerdeführerin anhaltend arbeitsunfähig geblieben. 3.2.2

Die orthopädische Gutachterin führte aus (S. 33 f.) , bei der Untersuchung des rechten Schultergelenkes hätten Inkonsistenzen und Diskrepanzen bestanden . Zum einen sei eine in sämtlichen Bewegungsrichtungen eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes vorgeführt worden. Bei der Schultersteife « frozen

shoulder » handle es sich jedoch um ein fest definiertes Krankheitsbild mit Fibrosierung und Schrumpfung der Gelenkkapsel (Capsulitis

adhaesiva) und schmerzhafter Bewegungseinschränkung des Glenohumeralgelenkes, deren Ätiologie unbekannt sei und die in vier Stadien verlaufe. In der Regel limitiere sich diese nach einem Krankheitsverlauf von ein bis drei Jahren sowohl mit als auch ohne Therapie von selbst. Die vorgeführten Bewegungseinschränkungen des rechten Schultergelenks seien jedoch nicht dem Kapselmuster nach Cyriax

entsprechend und eine frozen

shoulder liege bei der Beschwerdeführerin demnach nicht vor. Auch im MR des rechten Schultergelenkes vom 25. November 2019 sei keine Capsulitis

adhaesiva vorhanden gewesen. Von der Schultersteife seien jedoch eine Reihe anderer Krankheitsbilder abzugrenzen, bei der die passive Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes (Schulterteilsteife) eine andere Ursache habe. Die isometrischen Spannungstests mit dem rechten Arm seien komplett abgeschwächt gewesen und dabei mit auffälligem Muskelzittern demonstriert worden. Das Zeichen nach Jobs sei rechts negativ gewesen, eine Rotatorenmanschettenruptur sei in den durchgeführten MRIs des rechten Schultergelenkes nicht gefunden worden. Die am 25. November 2019 beschriebenen minimalen Enthesiopathien am Ansatz der Subscapularissehne und Infraspinatussehne und die nahezu reizlose, intakte Supraspinatussehne seien bei schmerzfreien isometrischen Spannungstests klinisch nicht relevant. Bei fehlender Angabe eines painful

arc und negativem Zeichen nach Neer sei auch nicht vom Vorliegen eines Subakromialsyndroms

auszugehen. Bei fehlender Druckschmerzangabe und nicht schmerzhafter horizontaler Adduktion liege auch keine relevante Reizung des Akromioklavikulargelenkes vor. Die Druckschmerzangabe über dem rechten Sulcus

bicipitalis sei vereinbar mit den entsprechenden postoperativen narbigen Veränderungen nach der Tenotomie und Tenodese der langen Bizepssehne, bei der die lange Bizepssehne auf die kurze Bizepssehne genäht werde. Dies habe jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Das Aus- und Anziehen im Bereich des Oberkörpers sei unter Schonung des rechten Armes durchgeführt worden. Auch die grobe Kraft der rechten Hand werde stark vermindert dargeboten. Dies sei jedoch widersprüchlich zur normal entwickelten Ober- und Unterarmmuskulatur ohne messbare Seitendifferenz sowie zur fehlenden Atrophie der Handinnenmuskulatur beidseits. Zusammenfassend könne von orthopädisch-traumatologischer Seite die von der Beschwerdeführerin vorgeführte Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes und die Kraftlosigkeit des rechten Armes nur zum geringen Teil und nicht in dem vorgeführten Ausmass und in der Art nachvollzogen werden (S. 34). 3.2.3

Die neurologische Gutachterin hielt fest (S. 46), der neurologische Status sei regelrecht. Es sei gemäss Anamnese eine Schmerzausstrahlung mit Kribbeln und Empfindungen angegeben worden, die nicht dem Ausbreitungsgebiet von peripheren Nerven entsprächen. Aufgrund der neurologischen Untersuchung mit negativem Hoffmann-Tinell über dem Karpaltunnel und bei negativem Sulcus

ulnaris, bei unauffälligem Neurostatus ohne Reflexdifferenzen, ohne Paresen und ohne umschriebene Atrophien bestünden keine Hinweise für eine Radikulopathie, Plexusläsion oder eine andersartige umschriebene periphere Nervenschädigung. In der Zusammenschau der Befunde könne keine neurologische Diagnose gestellt werden. 3.2.4

Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt (S. 55), die Beschwerdeführerin gebe an, sie habe schon seit Jahren, seit der Schwangerschaft mit ihrem Sohn 2005 Depressionen, aber immer wieder einen Weg gefunden, um wieder zu arbeiten. Irgendwann habe sie eingesehen, dass sie ihr Arbeitspensum reduzieren sollte, und dann nur noch 50 % gearbeitet. Sie beschreibe plausibel und nachvollziehbar Beeinträchtigungen und zeige Symptome, die mit einer schweren Depression vereinbar seien (S. 62). Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Depression und dem Unfallereignis bestehe nicht (S. 63).

3.2.5
Zur Frage, welche der Befunde dem Ereignis vom 3. März 2017 zugeschrieben werden können, hielten die Gutachter fest (S. 7 f.), die Schmerzen am rechten Epicondylus humeri

radialis, im Bereich des ersten und zweiten Streck-Sehnens-faches und im rechten Daumen sowie die Schwellneigung des rechten Daumens seien eher nicht dem Ereignis zuzuschreiben. Dasselbe gelte für sämtliche psychiatrischen Beschwerden. Die Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter und die Schmerzen in der rechten Oberarm-Aussenseite bis zur Mitte des Oberarmes seien möglicherweise und die Schmerzen ventral und dorsal der rechten Schulter sowie eine leichte Belastungs- und Bewegungseinschränkung überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis zurückzuführen. Aufgrund der beschriebenen Diskrepanzen und Inkonsistenzen bestehe der Verdacht auf eine deutliche Schmerzausweitung. Zum Belastungsprofil führten die Gutachter aus (S. 8), unter Berücksichtigung der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 3. März 2017 zurückzuführenden Beschwerden seien körperlich sehr leichte bis selten leichte Tätigkeiten unter Vermeidung von repetitiven Rotationsbewegungen und Arbeiten über dem Schulterniveau mit dem rechten Arm zumutbar. Von psychiatrischer Seite könne gegenwärtig kein positives Belastungsprofil definiert werden. Unfallbedingt bestehe sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Cafeteria im Pflegezentrum Y. als auch in einer den Behinderungen angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100

% mit 8,5 Stunden pro Tag und 100 % Leistung. Retrospektiv sei ab dem Ereignis vom 3. März 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar. Nach der Steroidinjektion des rechten Schultergelenkes am 24. Mai 2017 sei ab Anfang Juni 2017 vom Erreichen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bei beschriebener instabiler Situation mit gelegentlichen Schmerzexazerbationen seien vorübergehende kurzzeitige zirka einwöchige 100%ige Arbeitsunfähigkeiten nachvollziehbar. Nach der Arthroskopie des rechten Schultergelenkes vom 15. Oktober 2018 sei

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für drei Monate und nach der postoperativen Schultersteife bis Ende August

2019 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar. Ab September 2019 werde bei deutlicher

Besserung der Beweglichkeit der rechten Schulter das Erreichen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit beurteilt

(S. 9 f.). 3.3

Prof. Dr. A. ___ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 21. März 2021 (Urk. 8/M68) aus (S. 61), die Bewegungseinschränkung (Schultersteife) rechts und die Kraftminderung des rechten Armes nach Sturz am 3. März 2017 und die Arthroskopie des rechten Schultergelenkes mit Tenotomie der langen Bizepssehne und subakromialer Dekompression vom 15. Oktober 2018 würden als unfall relevant erscheinen. Nicht als unfallrelevant erscheine die rezidivierende depressive Störung mit aktuell schwerer Episode mit psychotischen Symptomen.

Die später in die Akten eingeführte mögliche neurologisch basierte Beschwerde symptomatik zeige sich bis dato ohne neurologisch nachweisbare strukturelle Läsion. Es handle sich dabei

lediglich um Verdachtsmomente. Ein Entrapment einer nervalen Struktur könne traumatische r

oder atraumatischer Genese sein und eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für die eine oder andere Ursache sei nicht zu sehen. Im Bericht der Orthoklinik der Klinik G. ___ vom 12. November 2019 sei eingeschätzt worden, dass klinisch keine frozen

shoulder und auch keine

glenohumerale Instabilität vorliege. Mit dieser Einschätzung bestehe auch aktuell von orthopädisch- traumatologischer Seite her eine Übereinstimmung.

3.4

Dr. B. ___ , welcher im Auftrag der Beschwerdeführerin am 1. September 2021 eine Begutachtung durchführte, nannte unter Diagnosen (Urk.

E. 14

S. 18 und S. 17).

Dem gegenüber basiert die Einschätzung im Z. ___ -Gutachten

auf einer gesamten medizinischen Betrachtungsweise. Nebst orthopädischen Untersuchungen erfolgten dabei auch neurologische und psychiatrische Abklärungen, was in so fern erforderlich war, als das gezeigte Beschwerdeverhalten und die Bewegungseinschränkungen somatischerseits

nur teilweise erklärbar waren. 4.5

Nach dem hiervor Gesagten besteht keine Veranlassung, nicht auf die Beurteilung im Z. ___ -Gutachten abzustellen, welches auch sonst die Anforderungen an eine beweiswertige Expertise (vgl. E. 1.6) erfüllt. Gemäss dem Belastungsprofil sind der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der Unfallfolgen am rechten Schultergelenk körperlich sehr leichte bis selten leichte Tätigkeiten unter Vermeidung von repetitiven Rotationsbewegungen und Arbeiten über dem Schulterniveau mit dem rechten Arm in einem Arbeitspensum von 100 % ohne zeitliche Einschränkung zumutbar (Urk. 8 / M60 S. 8 f. und S. 69). 5.

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