

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00127**

## **vom 7. Juli 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-07-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00127](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00127)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00127 du 7 juillet 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00127 del 7 luglio 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren

1974, war seit Dezember 1996 bei der Y.\_\_\_\_

AG als Zeitungsverträgerin

Werktag und Sonntag angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaft (Suva) obligatorisch unfallversichert, als sie sich am 13. April 2019 bei einem Sturz mit dem Roller Deckplattenimpressionsfrakturen BWK4 und BWK5, eine Keilimpressionsfraktur BWK6, ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma sowie eine Kniekontusion links zuzog (Urk. 11/1-3).

Die Suva anerkannte das Ereignis vom 13. April 2019 als Unfall und erbrachte die vorübergehenden Leistungen. Am 3. März 2021 (Urk. 11/207) stellte sie die Heilkostenleistungen per selbigem Datum und die Taggeldleistungen per 31. März 2021 ein und verneinte mit Verfügung vom 17. März 2021 (Urk. 11/214) einen Anspruch auf eine Invalidenrente oder eine Integritätsentschädigung.

Dagegen erhob die Versicherte am 29. April 2021 Einsprache (Urk. 11/224; er gänzt mit Eingabe vom 1. Juni 2021, Urk. 11/231). Mit Entscheid vom 8. Juni 2022 änderte die Suva die Verfügung vom 17. März 2021 in teilweiser Gut heissung der Einsprache dahingehend ab, als sie der Versicherten eine Integritätsentschädigung von 20 % zusprach. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Urk. 11/278 = Urk. 2).

#### **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).

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 Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat ( Art. 18 Abs. 1 UVG) . Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr 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). Erleidet die versicherte Person 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 vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen 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 Bundesgerichts 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).

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\_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C\_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen). 1.

### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 8. Juli 2022 Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid der Suva vom 8. Juni 2022 aufzuheben und es seien ihr die versicherungsrechtlichen Leistungen, insbesondere weiterhin Taggelder, eventuell eine Rente und Heilungskosten sowie eine höhere Integritätsentschädigung, zuzusprechen; eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen; subeventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zur Neuurteilung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie alsdann um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels sowie um Durchführung einer Instruktionsverhandlung, eventualiter einer öffentlichen Verhandlung

im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK (Urk. 1 S. 2). Am 19. Juli 2022 legte die Beschwerdeführerin neue ärztliche Berichte auf (Urk. 6 und 7/1-3). Mit Beschwerdeantwort vom 9. September 2022 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. September 2022 in Kenntnis gesetzt wurde. Mit selbiger Verfügung wurde der Beschwerdeführerin alsdann mitgeteilt, dass das Gericht die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels nicht als erforderlich

erachtet (Urk. 12). Mit Schreiben vom 20. Juni 2023 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass auf eine Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK verzichtet werde (Urk. 13) und reichte den vom 24. Juni 2022 datierenden « Schlussbericht Praxis CHECK » ein (Urk. 14) Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen davon aus, dass die beim Unfall vom 13. April 2019 erlittenen Frakturen an der Brustwirbelsäule (BWS) abgeheilt seien. In Bezug auf das leichte unfallkausale Schädelhirntrauma mit Stirnkontusion links hätten intrakraniell unfallkausale Verletzungen ausgeschlossen werden können und es lägen keine unfallkausalen Beschwerden im Kopfbereich vor. Eine unfallkausale Schädigung im ORL- oder Otoneurologischen Bereich habe ausgeschlossen werden können. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege kein unfallkausales benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPSL) vor. Das paravertebrale Schmerzsyndrom im lumbalen und zervikalen Bereich sei unfallfremd und die Kniekontusion sei längst folgenlos abgeheilt. Auf neurologischem und neuropsychologischem Gebiet liege keine unfallkausale namhafte und/oder dauerhafte Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes vor (S. 6 f.). Der Beschwerdeführerin sei eine leichte wechselbelastende Arbeit ganztags ohne Vibrationen oder Schläge auf die Wirbelsäule sowie ohne Zwangshaltungen oder häufige Drehbewegungen der Wirbelsäule zumutbar (S. 8 f.). Gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch heraus gegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) betrage das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % Fr. 50'152.55. Bei einem gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Versicherten berechneten Valideneinkommen von Fr. 52'708.-- ergebe sich eine renten ausschliessende Erwerbseinbusse von rund 5 % (S. 10 ff.). Betreffend Integritätschaden sei auf die schlüssig und nachvollziehbar begründete Beurteilung des Kreisarztes abzustellen, welcher diesen auf 20 % schätzte (S. 13 f.). Daran hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 9. September 2022 fest (Urk. 10).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, auf die kreisärztlichen Beurteilungen könne nicht abgestellt werden und die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Zudem seien beim Valideneinkommen auch die Ferien- und Feiertagsvergütungen zu berücksichtigen und beim Invalideneinkommen sei aufgrund der Schmerzthematik ein höherer leidensbedingter Abzug zu gewähren. Schliesslich sei eine Parallelisierung der Einkommen vorzunehmen (Urk. 1). 3.

### **E. 3**

.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 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 ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1 mit Hinweisen ). 1.

### **E. 3.1**

Die Ärzte des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_, Klinik für Traumatologie, nannten in ihrem Bericht vom 23. April 2019 folgende Diagnosen (Urk. 11/1/1): - Deckplattenimpressionsfrakturen BWK4 und BWK5 sowie Keil impressionsfraktur BWK6 Typ A1 nach AOSpine vom 13.04.2019 - Fraktur Proc . costalis BWK6 links - Leichtes Schädel-Hirn-Trauma vom 13.04.2019 - Stirnkontusion links - Kniekontusion links vom 13.04.2019 - Lumbospondylogenes und cervicocephales Schmerzsyndrom mit intermittierender radikulärer Reizung L5 beidseits 06/13 - Aktuell beschwerdefrei - V.a. Mischinkontinenz, ED 01/2018 - St. n. 4 Spontangeburt Die Versicherte sei bei den genannten Diagnosen am 13. April 2019 zur weiteren Therapie stationär aufgenommen worden . Bezüglich der multiplen Wirbelkörper frakturen in BWK4-6 sei eine operative Therapie empfohlen worden, welche je doch von der Versicherten abgelehnt worden sei. Neurologisch habe sich die Versicherte stets wach, orientiert und ansprechbar gezeigt. Eine Mobilisation sei unter adäquater Schmerztherapie durch Physiotherapie möglich gewesen. Die Versicherte habe am 19. April 2019 schmerz kompensiert aus der stationären Behandlung nach Hause entlassen werden können (Urk. 11/1/4).

Anlässlich der am 24. April 2019 erfolgten Verlaufskontrolle habe sich die Versicherte mit persistierenden starken Schmerzen im Bereich der gesamten BWS ohne neurologische Ausfälle präsentiert. Konventionell-radiologisch hätten sich stationäre Stellungsverhältnisse ohne weitere Sinterung oder Dislokation gezeigt. Seitens der Traumatologie sei eine Operation empfohlen worden , wobei die Versicherte eine solche zum derzeitigen Zeitpunkt abgelehnt habe (Urk. 11/19/2).

Im Rahmen der klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle vom 8. Mai 2019 hätten sich in der Bildgebung im Vergleich zur Voruntersuchung unveränderte Befunde ergeben. Die Versicherte habe sich schmerzexazerbiert gezeigt, wobei sie angegeben habe , im Alltag zu Hause wenig aktiv zu sein und aufgrund der Schmerzen den Tag vor allem in liegender und sitzender Position zu verbringen. Mit ihr sei besprochen worden, dass Schmerzen 4 Wochen nach einer Wirbel körperfraktur normal und ein aktives Leben sowie die Ablenkung von rücken spezifischen Schmerzen wichtig seien . Es sei ihr erklärt worden, dass sie das körperferne Tragen von schweren Lasten sowie die forcierte Flexion meiden soll, sie sich ansonsten aber normal nach Massgabe der Beschwerden mobilisieren könne (Urk. 11/12/2) .

Auch bei der am 5. Juni 2019 erfolgten Verlaufskontrolle hätten sich in der Bildgebung unveränderte Befunde gezeigt . Die Ärzte hielten fest, dass sich bei der Versicherten ein prolongierter Heilungsverlauf mit noch etwas stärker ausgeprägten Restbeschwerden zeige (Urk. 11/28/2).

Nachdem sich bildgebend auch am 10. Juli 2019 (Urk. 11/39/2) sowie am 28. August 2019 (Urk. 11/48/2) weiterhin stationäre Verhältnisse gezeigt hatten, hielten die Ärzte des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_, Klinik für Traumatologie, zur am 25. September 2019 erfolgten Konsultation fest, die Versicherte habe sich weiterhin stark schmerz geplagt gezeigt, insbesondere im Bereich der BWS. Neu seien noch stärkere Verspannungen im Bereich der

Schulter - /Nacken m uskulatur mit Schmerz ausstrahlung in den Kopf und begleitendem Schwindel hinzugekommen. Das MRI der Wirbelsäule habe keine Auffälligkeiten bezüglich der Wirbelkörperfrakturen gezeigt. Ebenso erscheine das Myelon unauffällig. Die Beschwerden seien daher am ehesten haltungs- und verspannungsbedingt zu sehen, weshalb eine Vor stellung bei den Kollegen der Rheumatologie empfohlen werde. Des Weiteren soll te die physiotherapeutische Beübung wieder aufgenommen werden. Bezüglich des persistierenden Schwindels mit Kopfschmerzen werde eine Vorstellung bei den Kollegen der Neurologie empfohlen. Weitere Kontrolluntersuchungen seien nicht vorgesehen (Urk. 11/57/2). 3. 2

Zur Konsultation vom 25. Oktober 2019 hielten die Ärzte des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_ , Klinik für Rheumatologie, fest, bei der Versicherten zeige sich das Bild eines chronifizierten panvertebralen Schmerzsyndroms. Es müsse angenommen werden, dass bereits seit Jahren ein Schmerzsyndrom bestehe, welches sich nun durch den Unfall mit den erlittenen Frakturen aggraviert habe. Aktuell ergäben sich keine Anhalts punkte für eine zugrundeliegende entzündlich-rheumatische Erkrankung und auch nicht für ein radikuläres Syndrom. Aufgrund der chronifizierten Situation mit nun schon längerfristiger Arbeitsunfähigkeit erscheine eine stationäre multi modale Schmerzkomplextherapie sinnvoll

(Urk. 11/64/2). 3. 3

Am 17. Dezember 2019 berichteten die Ärzte des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_ , Interdisziplinäres Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen, bei der Versicherten hätten sich klinisch kein fokalneurologisches Defizit und keine Hinweise auf ein peripher vestibuläres Defizit finden lassen. Eine konklusive Prüfung eines Lagerungsschwindels sei bei Nackenschmerzen nicht möglich gewesen. Aufgrund der Anamnese mit rezidivierenden, kurzen, lageabhängigen Drehschwindelattacken sei am ehesten von einem posttraumatischen BPLS (benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel) auszugehen. Zusätzlich bestünden bei der Versicherten posttraumatische Kopfschmerzen, wobei keine klare Unterscheidung zwischen einem posttraumatischen Spannungskopfschmerz und einer posttraumatischen Migräne möglich sei. Therapeutisch sei en für die Kopfschmerzen Magnesium und Riboflavin hochdosiert als Prophylaxe versch rieben worden (Urk. 11/78/2). 3.

### **E. 3.5**

Gemäss Bericht des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_ , Interdisziplinäres Zentrum für Schwindel und neuro logische Sehstörungen, berichtete die Versicherte anlässlich der telefonisch erfolgten Verlaufskontrolle vom 26. März 2020 über ein leicht gebessertes Zustandsbild unter Magnesium und Riboflavin. Im am 24. Februar 2020 durch geführten MRI des Gehirns habe sich kein wegweisender Befund gezeigt und auch in der Drehstuhlreposition im Januar 2020 hätten sich keine Hinweise auf das Vorliegen eines benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel finden lassen (Urk. 11/133/2).

In der am 26. Mai 2020 erfolgten Verlaufskontrolle (Bericht vom selben Tag) hätten sich anamnestisch keine Hinweise für einen erneuten benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel gezeigt. Die weitere Behandlung der Kopf schmerzen erfolge durch die Kollegen der Kopfweh-Sprechstunde und der Klinik für Konsiliarpsychiatrie . Weitere Verlaufskontrollen seien nicht geplant (Urk. 11/134/2).

### **E. 3.6**

Ab dem 1. Juni 2020 attestierten die Ärzte des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie, der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für schwere Tätigkeiten mit repetitivem Heben von Lasten über 15 kg. In leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu regelmässigen Pausen, ohne längere Tätigkeiten in Zwangs- und Überkopfhaltungen sowie ohne Geh strecken von mehr als 30 Minuten Dauer am Stück bestehe eine 30%ige (Urk. 11/132/2) und ab dem 18. November 2020 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/184/2).

### **E. 3.7**

In ihrem Bericht vom 6. Oktober 2020 über die am 15. und 16. September 2020 durchgeführte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit führten die Ärzte der Rehaklinik A.\_\_\_\_

aus, etwa 17 Monate nach dem Rollersturz

beständen bei der Versicherten aktuell folgende Einschränkungen: erhebliche Symptomausweitung, brennende bewegungs- und belastungsverstärkte Schmerzen der gesamten Wirbelsäule, drückende holocephale Kopfschmerzen mit Phonophobie und Photophobie, intermittierender Schwankschwindel mit Übelkeit und Erbrechen sowie ausgeprägte Bewegungseinschränkungen der HWS, BWS und LWS (Urk. 11/173/3). Im Vordergrund stünden bewegungs- und belastungsverstärkte panvertebrale Schmerzen. In der Untersuchungssituation hätten deutliche Inkonsistenzen beobachtet werden können. So habe die Versicherte insbesondere die HWS aber auch die BWS während der Anamnese und bei der Begrüssung mit deutlich grösserem Umfang bewegt als während der Untersuchung. Trotzdem sollte nicht ausser Acht gelassen werden, dass es sich bei der Fraktur des BWK6 um eine instabile, die Vorder- und Hinterkante betreffende Fraktur gehandelt habe, welche auf Wunsch der Versicherten nur konservativ versorgt worden sei. Dies habe letztlich zu einer verminderten Belastbarkeit der BWS geführt. Das Heben von mittelschweren und schweren Lasten sowie Vibrations- und Stossbelastungen der Wirbelsäule sollten aufgrund der beschriebenen verminderten Belastbarkeit sowie aufgrund einer konsekutiven schnelleren Zunahme einer Arthrose vermieden werden. Aus demselben Grund sollte eine wechselbelastende Tätigkeit durchgeführt werden. Zwangshaltungen und häufiges Drehen der Wirbelsäule sollten auch aufgrund der Schmerzzunahme vermieden werden. Zudem sollte bei zwar nicht objektivierbarem Schwanke schwindel aus Sicherheitsgründen das Besteigen von Leitern vermieden werden. Zusammenfassend wurde festgehalten, die bisherige Tätigkeit als Zeitungsverträgerin sei leicht bis mittelschwer und der Versicherten daher nicht mehr zu mutbar. Eine leichte Arbeit sei ganztags möglich (Urk. 11/173/8 f.).

### **E. 3.8**

Kreisarzt med. pract. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 22. Februar 2021 fest, die Deckplatten impressionsfrakturen BWK4 und BWK5 sowie der Keilwirbel BWK6 seien stabil ausgeheilt, es lägen keine Affektionen der Nervenwurzeln respektive keine neurologischen peripheren Ausfälle vor und in Bezug auf das leichte unfallkausale Schädelhirntrauma mit Stirnkontusion links hätten intrakraniell unfallkausale Verletzungen ausgeschlossen werden können. Die anhaltenden Beschwerden im Kopfbereich seien auf eine Migräne ohne Aura zurückzuführen. Die Folgen der linksseitigen Kniekontusion, im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung, seien

ebenfalls überstanden. Der Status quo sine sei diesbezüglich nach drei Monaten erreicht gewesen. In Bezug auf den Verdacht auf einen post traumatischen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel empfehle er, med. pract . B.\_\_\_\_ , die Fragestellung an den ORL-Fachspezialisten weiterzuleiten. Es stelle sich die Frage, ob der Schwindel unfallkausal sei. Das chronifizierte pan vertebrale Schmerzsyndrom, welches bereits seit dem Juni 2013 bekannt sei und sich auf den lumbalen und zervikalen Bereich ausdehne, sei krankheitsbedingt. In unfallkausaler Hinsicht sei damit bald zwei Jahre nach dem Unfall ein medizinisch stabiler Zustand erreicht und von weiteren Behandlungen der Unfallfolgen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten (Urk. 11/199/3 f.).

Die Tätigkeit als Zeitungsverträgerin sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Leichte Arbeiten seien demgegenüber ganztags möglich , wobei in Bezug auf die Wirbelsäule insofern spezielle Einschränkungen bestünden, als ihr wechsel belastende Tätigkeiten ohne Arbeiten verbunden mit Vibrationen oder Schlägen auf die Wirbelsäule, ohne Zwangshaltungen und ohne häufige Drehbewegungen der Wirbelsäule zumutbar seien (Urk. 11/199/4).

Daran hielt med. pract . B.\_\_\_\_ auch mit ärztlicher Beurteilung vom 29. März 2022 fest (Urk. 11/276).

### **E. 3.9**

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Oto -Rhino-Laryngologie, führte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 25. Februar 2021 aus , in den Berichten der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_ sei anlässlich der regelmässigen Verlaufskontrollen während 5 Monaten nie über Schwindelbeschwerden berichtet worden. Im Konsultationsbericht vom 25. September 2019 der Klinik für Traumatologie werde erstmals ein Schwindel beschrieben. Die beklagten Schwindelbeschwerden hätte n in der Folge klinisch nicht objektiviert und keiner ORL- oder Otoneurologie -Pathologie zugeordnet werden können. Zusammen fassend ergäben sich keine Hinweise für eine peripher-vestibuläre Ursache der 5 Monate nach Unfallereignis beklagten Schwindelbeschwerden. Die Frage, ob ein posttraumatischer benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel mit über wiegender Wahrscheinlichkeit aufgrund des Unfallereignisses vom 13. April 2019 vorliege, könne somit verneint werden und auch eine Integritätsentschädigung im ORL-Bereich sei zu verneinen (Urk. 11/201).

### **E. 3.10**

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Neurologie sowie

für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner neurologischen Beurteilung vom 30. November 2021 aus, die Versicherte habe im Rahmen des Unfalls vom 13. April 2019 ein Kopftrauma in Form einer wahrscheinlichen Contusio capitis (Schädelprellung) erlitten. Im Zusammenhang mit diesem Polytrauma (mit Verletzungen in anderen Körregionen ausserhalb des Kopfes) sei keine Bewusstlosigkeit dokumentiert. Aus der Angabe der Versicherten, dass sie den Unfallhergang nicht erinnere, sei nicht das wahrscheinliche Vorliegen einer Bewusstlosigkeit abzuleiten. Beim Eintreffen der Sanität am Unfallort und bei Aufnahme in das erstbehandelnde Spital seien jeweils Normalbefunde in der Beurteilung der Bewusstseinslage dokumentiert worden. Klinisch-neurologisch seien am Unfalltag und im weiteren Verlauf keine objektivierbaren oder reproduzierbaren Ausfälle beschrieben worden. Die am Unfalltag gestellte Diagnose eines Subgaleal -Hämatoms

rechtshemisphärisch (Bluterguss der «Kopfschwarte») habe in der neurologischen Beurteilung der Computertomografien des Kopfes (CCT) vom Unfalltag bestätigt werden können. Dieses CCT habe keine Zeichen für intrakranielle Verletzungen oder Blutungen und keine Frakturen im Bereich des Schädels gezeigt. Entsprechend der international akzeptierten Klassifikation des Schweregrades von Kopftraumata der europäischen neurologischen Gesellschaft ENS sei bei der Versicherten höchstens der klinische Schweregrad eines Kopftraumas entsprechend einer «leichten traumatischen Hirnverletzung» (LTHV/MTBI) des Grades 2 einzuschätzen. Entsprechend der früheren Nomenklatur sei dies ein Kopftrauma im Übergangsbereich zwischen einer Schädelprellung und einer Gehirnerschütterung (Commotio cerebri). Diese Einordnung werde durch die detaillierte kernspintomografische Diagnostik des Kopfes am 24. Februar 2020 bestätigt, welche keine Hirnparenchym-Schädigung und keine Folgen einer intrakraniellen Einblutung als mögliche Folge des Kopftraumas gezeigt habe. Selbst unter der Annahme einer LTHV/MTBI Grad 2 seien unspezifische Beschwerden und Symptome lediglich für einen Zeitraum von einigen Tagen bis wenigen Wochen erklärbar. Im Fall der Versicherten sei in den gesamten medizinischen Akten bis zum Dezember 2019 keine Klage eines anhaltenden oder schweren Kopfschmerz- oder Schwindel-Syndroms dokumentiert. Die Versicherte habe erstmals im Rahmen der Untersuchung vom 17. Dezember 2019 beim interdisziplinären Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen angegeben, seit dem Unfall im April 2019 Kopfschmerz und Schwindel zu haben. Bezeichnenderweise sei von den Ärzten der genannten Einrichtung jeweils lediglich die Verdachtsdiagnose eines posttraumatischen Kopfschmerzes und/oder eines posttraumatischen BPLS gestellt worden. Verdachtsdiagnosen seien grundsätzlich nicht im Sinne von wahrscheinlich posttraumatischen Gesundheitsstörungen einzuschätzen.

Am 26. Mai 2020 sei die Verdachtsdiagnose eines posttraumatischen BPLS verworfen worden, was aufgrund der dokumentierten Befunde nachvollziehbar sei

(Urk. 11/237/6 f.).

Im Zusammenhang mit den Folgen des Unfalls vom 13. April 2019 im Bereich der BWS seien weder zeitnah zum Unfall noch im weiteren Verlauf konsekutive klinisch-neurologische Ausfälle im Bereich der unteren Körperhälfte respektive der unteren Extremitäten beschrieben worden. Von fachärztlich-radiologischer Seite seien in der MR-Diagnostik des Rückenmarks der Versicherten keine Schädigungszeichen beschrieben worden. Diese fehlenden Hinweise auf eine traumatische Schädigung des Rückenmarks (Myelons) könnten in der aktuellen neurologischen Beurteilung der vorliegenden MR-Aufnahmen vom 13. April 2019 sowie vom 25. September 2019 bestätigt werden (Urk. 11/237/7).

Wegen der fehlenden Dokumentation eines neuartigen (oder erheblich veränderten) vorbestehenden) Kopfschmerzsyndroms innerhalb von sieben Tagen nach dem Unfall sei aus neurologischer Sicht entsprechend den Kriterien der internationalen Kopfschmerzgesellschafts IHS nicht mit Wahrscheinlichkeit ein «akutes posttraumatisches Kopfschmerz-Syndrom» anzunehmen. Bei der Versicherten sei schon in den Jahren 2008 bis 2010 eine wahrscheinlich krankheitsbedingte, migräneartige Kopfweh-Symptomatik beschrieben worden. Die Versicherte habe nach dem Unfall im April 2019 angegeben, schon vorbestehendes («krankheitsbedingtes») Kopfweh im Rahmen des Menstruationszyklus gehabt zu haben. Bei fehlendem Nachweis eines wahrscheinlichen akuten posttraumatischen Kopfschmerzsyndroms könne in keinem Fall ein chronisches

post traumatisches Kopfschmerzsyndrom angenommen werden, da letzteres definitionsgemäss eine Verlängerung einer kontinuierlichen Kopfweh symptomatik über mehr als drei Monate nach einem Trauma darstelle. Selbst wenn in der detaillierten Analyse zusätzlicher (bisher nicht vorliegender) medizinischer Dokumente eine derartige Klage vermerkt sein sollte, sei bei der Versicherten aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht mit Wahrscheinlichkeit ein Übergang in einen «chronischen posttraumatischen Kopfschmerz» entsprechend IHS anzunehmen (Urk. 11/237/8).

Nach neurologischer Einschätzung sei eine neuropsychologische Untersuchung zur Abklärung von allfälligen kognitiven Leistungsminderungen im Falle der Versicherten unfallbedingt nicht indiziert. Bei fehlender Angabe von erheblichen kognitiven Einbussen zeitnah zum Unfall im April 2019 und fehlendem Nachweis einer namhaften Schädigung des Gehirns durch diesen Unfall, bestehe kein Anlass eine unfallkausale kognitive Leistungsminderung anzunehmen (Urk. 11/237/8).

Zusammenfassend seien bei der Versicherten weder eine namhafte und unfallkausale Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems, noch eine unfallbedingte organische Begründung für ein posttraumatisches Kopfschmerzsyndrom, ein posttraumatisches Schwindelsyndrom oder eine namhafte posttraumatische kognitive Leistungsminderung feststellbar. Entsprechend bestehe aus neurologischer Sicht weder eine unfallkausale Behandlungsbedürftigkeit noch eine unfallkausale Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Zudem bestehe mangels Vorliegens eines namhaften und/oder dauerhaften Gesundheitsschadens auf neurologischem oder neuropsychologischem Gebiet kein Anlass zur Schätzung eines unfallkausalen Integritätsschadens (Urk. 11/237/8 f.).

#### **E. 4**

.3

Als schlüssig erweisen sich sodann auch die Einschätzungen von Dr. C. \_\_\_ sowie Dr. D. \_\_\_, wonach die von der Beschwerdeführerin beklagten Kopf- und Schwindelbeschwerden nicht unfallkausal seien. So schlossen sie unter Bezugnahme auf die erstmals am 25. September 2019 – mithin erst rund 5 Monate nach dem Unfallereignis – beklagten Kopfschmerzen mit begleitendem Schwindel (Urk. 11/57/2) und die sowohl unmittelbar nach dem Unfallereignis als auch im Verlauf erhobenen unauffälligen klinischen sowie auch bildgebenden Befunde des Kopfes respektive des Gehirns (Urk. 11/1/3, Urk. 11/78/2, Urk. 11/133/2) eine unfallkausale Schädigung sowohl im ORL- oder o toneurologischen Bereich als auch bezüglich des zentralen oder peripheren Nervensystems nachvollziehbar aus und verneinten eine unfallbedingte organische Begründung für ein posttraumatisches Kopfschmerz- oder Schwindelsyndrom (Urk. 11/201/2 und Urk. 11/237/8).

Die Beschwerdeführerin wendet ein, es hätten auch neuropsychologische Abklärungen durchgeführt werden müssen, wozu sich Dr. D. \_\_\_ mangels fachlicher Kompetenz nicht äussern dürfe (Urk. 1 S. 8 f.). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass eine neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen) und es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen – oder allenfalls des neurologischen – Facharztes bleibt, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_299/2019 vom 27. Juni 2019 E. 4). Nachdem

die unmittelbar nach dem Unfallereignis durchgeführte Computertomografie keine Zeichen für intra kranielle Verletzungen oder Blutungen und keine Frakturen im Bereich des Schädels gezeigt hatte (Urk. 11/ 1/3 ) und auch

das MRI des Gehirns vom 24. Februar 2020 ohne Nachweis intrakranieller Traumafolgen blieb (Urk. 11/133/2), ergaben sich aus neurologischer Sicht keine Anhaltspunkte für ein kognitives Defizit . Entsprechend erweist sich auch die Schlussfolgerung von Dr. D.\_\_\_\_ , wonach eine neuropsychologische Untersuchung aus neurologischer Sicht nicht indiziert sei (Urk. 11/237/8), als schlüssig .

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 9) sind auch keine weiteren Abklärungen in Bezug auf die Schwindelbeschwerden angezeigt, wurden solche doch bereits im Interdisziplinären Zentrum für Schwindel und neuro logische Sehstörungen am Universitätsspital Z.\_\_\_\_ durchgeführt (Urk. 11/78) . Sodann berichtete die Beschwerdeführerin bereits im Mai 2020, seit Februar 2020 keinen Schwindel mehr gehabt zu haben, woraufhin auch keine Verlaufskontrollen mehr geplant wurden (Urk. 11/134).

Im Übrigen ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (vgl. Urk. 1 S. 10); im Gegenteil ist nach wie vor auf eine unveränderte Befundlage zu schliessen (Urk. 7/1-3).

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen auf die Beurteilungen von med. pract . B.\_\_\_\_ vom 22. Februar 2021 und 29. März 2022 (E. 3.8) , von Dr. C.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2021 (E. 3.9) sowie von Dr. D.\_\_\_\_ vom 30. November 2021 (E. 3.10) . Diese sind für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, wurden in Kenntnis der relevanten Vorakten erstellt, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthalten nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen. So mit liegen den rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien entsprechende ärztliche Entscheidungsgrundlagen vor, weshalb darauf abgestellt werden kann (vgl. E. 1.4.1 vorstehend). Dabei schadet nicht, dass die vorgenannten Ärzte die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht haben, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommt, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_448/2022 vom 23. November 2022 E. 4.3.3). Diese Kriterien sind vorliegend erfüllt , wurde doch der medizinische Sachverhalt – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8 f. ) – mit den durchgeführten Bildgebungen und Befunderhebungen durch die Ärzte des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_ (Klinik für Traumatologie, Klinik für Rheumatologie so wie auch Interdisziplinäres Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen ) sowie auch durch die Ärzte der Rehaklinik A.\_\_\_\_ eingehend und umfassend abgeklärt.

#### **E. 4.2**

Vorliegend sahen die Ärzte des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_ , Klinik für Traumatologie , bereits am 25. September 2019 keine weiteren Kontrolluntersuchungen mehr vor, nachdem die Bildgebung unauffällige Befunde bezüglich der Wirbelkörperfrakturen sowie des Myelons gezeigt hatte (Urk. 11/57/2). Die Ärzte des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_ , Klinik für Rheumatologie, nannten in der Folge als einzige zielführende Therapieoption eine stationäre multimodale Schmerzkomplextherapie, wobei sie bereits vor deren Durchführung

darauf hinwiesen, dass aus rein rheumatologischer Sicht keine längerfristige hochgradige Arbeitsunfähigkeit begründet werden könne (Urk. 11/85/2). Nach Abschluss der Therapie empfahlen sie denn auch die graduelle Steigerung der Arbeitsfähigkeit im rehabilitativen Setting (Urk. 11/110/2) und attestierten der Beschwerdeführerin schliesslich ab dem 1. Juni 2020 einzig für schwere Tätigkeiten mit repetitivem Heben von Lasten über 15 kg eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu regelmässigen Pausen, ohne längere Tätigkeiten in Zwangs- und Überkopfhaltungen sowie ohne Gehstrecken von mehr als 30 Minuten Dauer am Stück erachteten sie demgegenüber als zu 30 % und ab dem 18. November 2020 als zu 50 % zumutbar (Urk. 11/132/2, Urk. 11/184/2).

Die Ärzte der Rehaklinik A.\_\_\_\_ berichteten sodann zwar über deutliche Inkonsistenzen bezüglich der von der Beschwerdeführerin gezeigten Beweglichkeit der Wirbelsäule bei der Begrüssung gegenüber derjenigen während der Untersuchung. Sie wiesen jedoch darauf hin, dass die instabile Fraktur des BWK6 zu einer verminderten Belastbarkeit der Brustwirbelsäule geführt habe und empfahlen deshalb, das Heben von mittelschweren und schweren Lasten, Vibrations- und Stossbelastungen der Wirbelsäule, Zwangshaltungen sowie das häufige Drehen der Wirbelsäule zu vermeiden. Wechselbelastende Tätigkeiten erachteten sie indes als zumutbar (Urk. 11/173/8).

Weder die Ärzte des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie, noch diejenigen der Rehaklinik A.\_\_\_\_ vermochten Therapieoptionen zu benennen, welche eine namhafte Besserung der Beschwerdesituation im Sinne einer ins Gewicht fallenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 1. 2) erwarten liessen. Vor diesem Hintergrund leuchtet ein, dass med. pract. B.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 22. Februar 2021 – mithin rund zwei Jahre nach dem Unfallereignis – in Bezug auf die Wirbelkörperfrakturen zum Schluss kam, diese seien stabil ausgeheilt und von weiteren ärztlichen Behandlungen sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes respektive des Belastbarkeitsprofils (wechselbelastende Tätigkeit, keine Arbeiten verbunden mit Vibrationen oder Schlägen auf die Wirbelsäule, keine Zwangshaltungen oder häufige Drehbewegungen der Wirbelsäule) mehr zu erwarten (Urk. 11/199/4). Darauf durfte die Beschwerdegegnerin abstellen.

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt stellt, die Leistungseinstellung sei zu früh erfolgt, zumal die ärztlichen und physiotherapeutischen Behandlungen weiterhin andauern würden (Urk. 1 S. 7), verkennt sie, dass der Fallabschluss nicht bedingt, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Vielmehr bestimmt sich der Zeitpunkt des Fallabschlusses danach, ob weitere ärztliche Behandlungen eine namhafte Besserung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist, erwarten lassen, wobei für die Annahme einer solchen eine allfällige Verbesserung des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, nicht genügt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweisen).

Entsprechend vermögen auch die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens auf gelegten Berichte von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, sowie von Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Radiologie, keine Zweifel an der Einschätzung von med. pract. B.\_\_\_\_ zu erwecken, ergibt sich daraus doch weder eine veränderte Befundlage noch lässt sich daraus die Möglichkeit einer gesundheitsverbessernden medizinischen Massnahme ableiten (Urk. 7/1-3).

#### **E. 4.4**

Nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag die Beschwerdeführerin schliesslich aus dem Schlussbericht über den vom 30. Mai 2022 bis 24. Juni 2022 durchgeführten « Praxis CHECK » (Urk. 14).

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Erkenntnisse von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen respektive Programmen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nur beschränkte Aussagekraft zu kommt ; sie beruhen in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufs praktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Urteile des Bundesgerichts 8C\_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.2 und 8C\_21/2020 vom 8. April 2020 E. 4.1.2, je mit Hinweisen). Wenn eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung steht, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen

( Urteile des Bundesgerichts 9C\_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1 und 8C\_266/2022 vom 8. März 2023 E. 2.3, je mit Hinweisen ).

Der Bericht über den « Praxis CHECK » beruht in erster Linie auf im Rahmen der Abklärungen angestellten Verhaltensbeobachtungen und subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. insbesondere Urk. 14 S. 4). Ihm lässt sich entnehmen, dass aufgrund der Fehltage nur eine sehr oberflächliche Einschätzung abgegeben werden konnte und eine weiterführende Abklärung im Rahmen eines PvB (Programm vorübergehende Beschäftigung) empfohlen werde (Urk. 14 S. 1). Mithin kann nicht von einer ausführlichen beruflichen Abklärung gesprochen werden , weshalb der Bericht keine ernsthaften Zweifel an den versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen zu wecken vermag . Dies gilt vor liegend umso mehr, als der Bericht leichte Tätigkeiten nicht ausschliesst (Urk. 14 S. 1) und insofern auch kein Widerspruch zu den aktenkundigen medizinischen Einschätzungen besteht.

#### **E. 5**

Nach dem Gesagten bestehen aufgrund der medizinischen Akten keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen durch med. pract . B.\_\_\_\_ , Dr. C.\_\_\_\_ sowie Dr. D.\_\_\_\_ , wonach der medizinische Endzustand in Bezug auf die Rückenbeschwerden erreicht ist respektive die Kopf- und Schwindelbeschwerden nicht unfallkausal sind und die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ( körperlich leicht, wechsel belastend, keine Arbeiten verbunden mit Vibrationen oder Schlägen auf die Wirbelsäule, keine Zwangshaltungen oder häufige Drehbewegungen der Wirbelsäule) vollumfänglich arbeitsfähig ist .

Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht auf deren Beurteilungen abgestellt und den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlungskosten und Taggelder) abgeschlossen.

Im Übrigen ist

darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die organisch nicht hinreichend nachweisbaren (Kopf- und Schwindel -)

Beschwerden die Kausalität auch im Rahmen der Adäquanzprüfung verneinte, was mit Blick auf die Akten zu keinen Beanstandungen Anlass gibt und auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wurde.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin (Urk. 11/186/2 und Urk. 11/187/2) für die Anstellung als Zeitungsverträgerin Werktag (87 %-Pensum) einen Jahreslohn von Fr. 43'843.-- und für die Anstellung als Zeitungsverträgerin Sonntag (13 %-Pensum) einen solchen von Fr. 8'865.--, woraus sich ein Valideneinkommen von Fr. 52'708.-- (Fr. 43'843.-- + Fr. 8'865.--) ergab (Urk. 11/211).

Die Berechnung des Valideneinkommens erfolgte vorliegend basierend auf einer Jahresarbeitszeit von 2192 Stunden (Urk. 11/186/2, Urk. 11/211). Diese umfasst auch Zeiten, an welchen – etwa wegen Ferien oder Feiertagen – keine Arbeit geleistet und für welche den im Stundenlohn entlöhnten Angestellten daher kein Lohn ausbezahlt wird. Würden nur die tatsächlichen Arbeitsstunden berücksichtigt, wäre als Ausgleich zum gesetzlich vorgesehenen Ferienanspruch ein Zuschlag zum Stundenlohn zu gewähren. Wird hingegen bei Einkommensangaben – rein rechnerisch – auch der in der arbeitsfreien Zeit zumindest theoretisch mögliche Lohn – obschon er nicht zur Ausrichtung gelangt ist – mitberücksichtigt, verbleibt für solche prozentualen Zuschläge unter dem Titel «Ferien- und Feiertagsentschädigung» kein Raum. Solche rechtfertigen sich nur, solange der Lohn während des Bezugs von Ferien und Feiertagen nicht ausbezahlt und auch rechnerisch nicht berücksichtigt wird. Nur unter dieser Voraussetzung ist der während der effektiven Arbeitszeit erzielte Stundenlohn um einen prozentualen Zuschlag zu erhöhen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_188/2016 vom 14. Juni 2016 E. 4.2.1). Vor diesem Hintergrund sind vorliegend – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 11) und wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festgehalten hat (Urk. 2 S. 12) – keine Zuschläge für Ferien- und Feiertage zu berücksichtigen.

Für eine Parallelisierung der Einkommen (vgl. Urk. 1 S. 12) besteht sodann kein Anlass, ist eine solche doch nur bei einem deutlich unterdurchschnittlichen Einkommen vorzunehmen, wovon nur dann auszugehen ist, wenn der tatsächlich erzielte Verdienst mindestens 5 % vom branchenüblichen Lohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2). Eine derartige Differenz liegt nicht vor, zumal der vom Bundesamt für Statistik im Rahmen seiner periodisch durchgeführten Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelte Tabellenwert im Bereich Post-, Kurier- und Expressdienste im Jahr 2018 monatlich Fr. 4'043.-- betrug (LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 1, Wirtschaftszweig 53, Frauen), was angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit in der zur Diskussion stehenden Branche von 42.1 Stunden pro Woche im Jahr 2020 (BFS, Tabelle T.03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Wirtschaftsabteilung 53) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vgl. BFS, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Frauen) ein Jahreseinkommen von gerundet Fr. 52'038.-- (Fr. 4'043.-- x 12 : 40 x 42.1 x 1.01 x 1.009) ergibt.

## **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin ist seit dem Unfallereignis – soweit dokumentiert – keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht auf der Grundlage der LSE 2018 beantragt, was von der Beschwerdeführerin denn auch nicht beanstandet wurde. Dabei ist die Beschwerdegegnerin vom monatlichen Bruttolohn für Frauen für Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors ausgegangen (Fr. 4'371.--, Tabelle TA1) und hat ein erzielbares Einkommen von Fr. 55'725.-- (Fr. 4'371.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.01 x 1.00).

## **E. 5.3**

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 52'708.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 50'153.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 2'555.-- und da mit einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 5 % (Fr. 2'555.-- : Fr. 52'708.-- x 100). 6.

Zur Beurteilung des Integritätsschadens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung von med. pract . B.\_\_\_\_ vom 29. März 2022 ab, in welcher dieser festhielt, dass die Beschwerden der Versicherten im Bereich der BWS gemäss aktuellstem Bericht im Verlauf wechselhaft seien und zum Teil medikamentös analgetisch behandelt würden, wobei weiterhin starke Schmerzen thorakal sowie auch lumbal bestünden. Gemäss Bildgebung habe bei der Versicherten letztendlich eine Keilwirbelbildung auf Höhe BWK6 mit einem Kyphose-Winkel von über 20 Grad resultiert. Gemäss Suva-Tabelle 7 (Integritätsschäden bei Wirbelsäulenerkrankungen) würden solche unfallkausalen Schädigungen im Bereich der BWS bei geringen Dauerschmerzen, die sich unter Belastung verstärken würden und auch teilweise in Ruhe bestünden (++) sowie bei starken Dauerschmerzen, die eine Zusatzbelastung verunmöglichen und zum Teil auch nachts und in Ruhe auftreten würden und bei Verstärkung einer entsprechend langen Erholungszeit bedürften (+++) mit 15-20 % respektive 20-30 % bewertet. Gemäss dem geschilderten Verlauf würden vorliegend 20 % als grosszügig angemessen erscheinen (Urk. 11/275/2).

Die Beurteilung von med. pract . B.\_\_\_\_ ist schlüssig und nachvollziehbar und es liegen keine abweichenden ärztlichen Einschätzungen vor, weshalb die Beschwerdegegnerin darauf abstellen durfte. Ausweislich der Akten liegt keine weitere unfallkausale dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität vor (Urk. 11/201/2 und Urk. 11/237/9), weshalb die von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Integritätsentschädigung in der Höhe von 20 % entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 10) nicht zu beanstanden ist. 7.

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juni 2022 als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Matthias Horschik - Suva unter Beilage je einer Kopie von Urk. 13 und 14 - 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 Bundes

gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Die Gerichtsschreiberin Vogel R. Müller

## E. 9

) ermittelt.

Mit dem Abzug vom Tabellenlohn soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa ). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb ). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Einer Versicherten, welcher nurmehr körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, überwiegend sitzend, ohne Arbeiten mit Überkopfbewegungen, ohne Oberkörpervorneigeposition, ohne Rotationsbewegungen der Lenden- und Halswirbelsäule und mit nur kurzfristigem Zurücklegen von Gehstrecken in einem Pensum von 70 % zumutbar waren, wurde ein leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt. Die Voraussetzungen für einen derartigen Abzug erachtete das Bundesgericht insofern als erfüllt, als die Versicherte selbst bei leichten Arbeiten insbesondere durch die Vorgabe, Rotationsbewegungen der Lenden- und Halswirbelsäule zu vermeiden, eingeschränkt und ihr erwerbliches Leistungsvermögen entsprechend beschränkt war (Urteil des Bundesgerichts 9C\_830/2017 vom 16. März 2018 E. 3 und E. 5). Einem Versicherten, welcher in einer adaptierten leichten bis kurzfristig mittelschweren Tätigkeit über eine Arbeitsfähigkeit von 70 % verfügte, sofern er keine repetitiven Torsions- und Schwenkbewegungen mit dem Rumpf und dem Oberkörper sowie monotone vorgebeugte kniende oder kauende Arbeiten ausüben musste, wurde ebenfalls ein leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_302/2017 vom 6. Juli 2017 E. 3.1 und 3.5).

Angesichts des Belastungsprofils der Beschwerdeführerin, wonach ihr wechsel belastende Tätigkeiten ohne Arbeiten verbunden mit Vibrationen oder Schlägen auf die Wirbelsäule, ohne Zwangshaltungen und ohne häufige Drehbewegungen der Wirbelsäule vollumfänglich zumutbar sind, sowie mit Blick auf die erwähnten vom Bundesgericht entschiedenen Vergleichsfälle, ist die Festlegung des leidens bedingten Abzugs auf 10 % durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 11) entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 11) nicht zu beanstanden. Bei einem Abzug von 10 % vom Tabellenlohn beträgt das Invalideneinkommen rund Fr. 50'153.--.

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