

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00010 vom 23. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00010

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00010 du 23 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00010 del 23 giugno 2023

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1997, war ab August 2017 als Crew-Mitglied für die Y.____ AG tätig. Über dieses Anstellungsverhältnis war sie bei der SWICA Versicherungen AG gegen die Folgen von Unfall obligatorisch versichert (Urk. 8/10/1), als sie am 1. August 2018 in Dubai mit einem Quadbike verunfallte. Dabei zog sie sich eine grosse Rissquetschwunde am rechten Knie mit Durchtrennung des Nervus

peroneus

communis zu (Urk. 8/20/3 und 8/2/2). Im MRI des rechten Knies vom 18. September 2018 zeigten sich ferner eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes, ein horizontaler Riss der Pars intermedia des medialen Meniskus sowie eine Partialruptur des lateralen Kollateralbandes (Urk. 8/38/2). Nach mehreren Nerveneingriffen, einer Rekonstruktion nach Larson am rechten Knie sowie intensiver Therapie, einschliesslich der Applikation eines Compex-Geräts zur Muskelstimulation (Urk. 8/110/2 und 8/123/4), wurde die spezialärztliche Behandlung im Oktober 2021 abgeschlossen (Urk. 8/159).

E. 1.2

Die SWICA Versicherungen AG übernahm nach Eingang der Unfallmeldung (Urk.

8/10/1) die Heilkosten und erbrachte Taggeldleistungen (etwa Urk. 8/19, 8/54, 8/100 und 8/148). Gestützt auf die Aktenbeurteilung des sie beratenden (Urk. 8/165/1)

Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie, vom 5. Januar 2022 (Urk. 8/167/9 f.), verfügte die SWICA Versicherungen AG am 1. Februar 2022 die sofortige Einstellung der vorübergehenden Leistungen. Gleichzeitig sprach sie der Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 7'410.-- bei einer Integritäts einbusse von 5 % zu (Urk. 8/172). Indessen «stoppte» sie die dadurch ausgelöste Einsprachefrist wegen «ausstehender Korrekturen» der Beurteilung von Dr. Z.____ (dazu Urk. 8/177/6 und 8/182).

Nachdem Dr. Z.____ den bis da hin in seiner Beurteilung fehlenden Nerveneingriff vom 5. September 2019 in diese aufgenommen und erläutert hatte, weshalb er ansonsten trotz der Vorbringen der Versicherten (Urk. 8/178) an seiner Einschätzung vom 5. Januar 2022 festhalte (Urk. 8/180/9 f. und Urk. 8/183), ersetzte die SWICA Versicherungen AG ihre Verfügung vom 1. Februar 2022 durch diejenige vom 11. April 2022. Dabei änderte sie lediglich die Begründung, hielt jedoch am Fallabschluss per 31. Januar 2022 sowie der Integritätseinbusse von 5 % fest. Explizit lehnte sie dabei das Gesuch vom 5. Januar 2022 um Verlängerung der Kostengutsprache für die «Compex

E. 3

Professional»-Therapie ab (Urk. 8/184). Die von der Versicherten am 19. Mai 2022 unter Beilage einer ärztlichen Stellungnahme (Urk. 8/190/4-5) gegen jene Verfügung erhobene Einsprache (Urk. 8/187/1-2; Begründung, Urk. 8/190/1-3) wies die SWICA Versicherungen AG mit Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2022 ab (Urk. 2). 2.

Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Strehler, mit Eingabe vom 18. Januar 2023 Beschwerde. Darin beantragte sie, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) auszurichten; unter Entschädigungsfolgen zulasten der SWICA Versicherungen AG. Insbesondere seien die Heilbehandlungskosten über den 1. Februar 2022 hinaus zu übernehmen und es sei ihr eine Integritätsentschädigung von 10 % auszurichten; eventualiter seien ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1 S.

2). Die SWICA Versicherungen AG schloss in der Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2023 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Versicherten (Urk.

E. 3.1

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 – welche vorliegend nie zur Diskussion standen – 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). Dem Rentenbezüger werden Heilbehandlungsleistungen gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG nur noch unter bestimmten Voraussetzungen ausgerichtet.

E. 3.2

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).

E. 3.3

) danach zu unterscheiden, ob die versicherte Person trotz Unfall weiterhin voll arbeitsfähig oder aber zunächst unfallbedingt (teilweise) arbeitsunfähig war.

Die volle Arbeitsfähigkeit – unabhängig davon, ob diese von Anfang an bestand oder erst mit der Zeit erreicht wurde – schließt nicht per se aus, dass die versicherte Person unfallbedingt im Alltag dennoch massgeblich eingeschränkt und damit behandlungsbedürftig im Sinne von Art. 10 UVG ist. 4.4.1

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Rissquetschwunde am rechten Knie mit Durchtrennung des Nervus

peroneus

communis am Unfalltag im örtlichen Spital mit einer End-zu-End-Nervennaht versorgt wurde (Urk.

8/20/3 und 8/2/2). Am 24. August 2018 erfolgte im Universitätsspital A.____

eine Wundexploration mit Neurolyse und Rekonstruktion des Nervs mit zwei Allografts und einem Neurotube (Urk. 8/31/2 und 8/104/1).

Bezüglich der Ruptur des vorderen Kreuzbandes, des horizontalen Risses der Pars intermedia des medialen Meniskus sowie der Partialruptur des lateralen Kollateralbandes

(Urk. 8/38/2) gestaltete sich der Verlauf nach einer

Rekonstruktion nach Larson

am 14. November 2018

in der Universitätsklinik B.____

unauffällig (Urk. 8/38/2, 8/58, 8/80 und 8/123/3). Die

Reinnervation des Nervus

blieb indessen weiterhin aus und es bildete sich ein Stumpfneurom. Deshalb wurde

am 5. September 2019 in der Universitätsklinik B.____ eine weitere Revision, Neurolyse und Rekonstruktion des Nervs – nun mit einem Autograft vom linken Bein (Nervus

suralis) – durchgeführt (Urk. 8/105/2).

Hernach

wurden der Beschwerdeführerin

unter anderem ein TENS- sowie ein Compex-Gerät rezeptiert. Ersteres wurde eingesetzt als Neuromprophylaxe bzw. um Parästhesien entgegen zu wirken. Letzteres

diente der Muskelstimulation

(Urk.

8/110/2; Urk. 8/123/4).

Einige Monate nach dem letzten Eingriff begann

sich der Nerv zu erholen und

die Beschwerdeführerin konnte den rechten Fuss wieder aktiv heben

(Urk.

8/140/1). Bei zunehmend symptomatischer Insuffizienz des vorderen Kreuzbandes infolge wieder vermehrter körperlicher Aktivität ab dem Frühjahr 2020 wurde Physiotherapie nicht nur bezüglich der durch die Nervenläsion beeinträchtigten Muskulatur, sondern auch zum Aufbautraining hinsichtlich der Kniestabilität verordnet. Die Massnahme zeitigte Erfolg, so dass die spezialärztliche Behandlung im Oktober 2021 abgeschlossen wurde (vgl. Urk. 8/139/1-2, 8/140/1, 142/1, 8/151/2, 8/153/3 und 8/159).

Zu einer Instabilität des rechten Knies oder einer Giving-way-Symptomatik kam es nicht (Urk. 8/147/2). 4.2

Bezüglich der Restbeschwerden gab die Beschwerdeführerin gegenüber den behandelnden Ärzten schon im September 2020 an, sich im Alltag nicht mehr stark eingeschränkt zu fühlen. Sie mache regelmässig Physiotherapie und Fitnesstraining. Joggen sei ihr noch nicht möglich. Nach 20 Minuten Ausdauertraining oder längerem Stehen träten Kniebeschwerden auf (Urk. 8/146/2).

Im November 2020 erläuterte sie, kürzere Gehstrecken bereits ohne Fallfusstendenz und ohne Heidelberger-Schiene zurücklegen zu können. Bei längeren Strecken nutze sich noch die Schiene. Schmerzen bestünden gelegentlich über dem anterioren Knie. Analgetika nehme sie keine ein (Urk. 8/147/2).

Im Februar 2021 berichtete sie, die Schiene zunehmend weglassen zu können. In geschlossenem Schuhwerk könne sie ca. eine Stunde ohne Schiene gehen. Ein frühzeitiges Ermüden bestehe mit tiefem Schuhwerk. Sie bemerke eine konstante Verbesserung und eine Zunahme der Kraft der Fussextension (Urk. 8/151/1). Die Kniestabilität habe sich durch die Physiotherapie ebenfalls deutlich verbessert (Urk. 8/153/1). Die Ärzte beurteilten die leichte VKB-Insuffizienz dementsprechend als nicht mehr symptomatisch (Urk. 8/153/2) und empfahlen das weitere Trainieren; so denke man, dass noch eine Kraftverbesserung möglich sei (Urk. 8/151/2).

Dem Bericht zur letzten Verlaufskontrolle vom 11. Oktober 2021

ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin die Heidelberger-Schiene bereits seit Anfang Jahr nicht mehr trage. Im Alltag sei sie eigentlich nicht mehr eingeschränkt.

Nur beim Rennen gebe es gelegentlich noch Koordinationsprobleme. Ebenso habe sie manchmal noch leichte Probleme mit dem Gleichgewicht. Ansonsten sei sie in ihrem Beruf als Lehrerin nicht eingeschränkt. Der Operateur erläuterte dazu, es zeige sich ein sehr guter Verlauf und die Beschwerdeführerin sei ohne Schiene unterwegs. Trotzdem sei ein konsequenter Muskelaufbau weiterhin wichtig (Urk. 8/159/2).

Im Verwaltungsverfahren bestätigte die Beschwerdeführerin mit E-Mail vom 21.

März 2022 auch gegenüber der Beschwerdegegnerin, dass sie ohne Heidelberger-Schiene normal gehen könne. Sie machte einzig geltend, die Funktionsfähigkeit sei noch nicht vollständig zurückgekehrt. Dazu führte sie konkret aus, sie könne immer noch nicht länger als wenige Minuten rennen. Der Fuss ermüde schnell, weshalb sie beim Rennen von der Geschwindigkeit her nicht nachkomme. Ihrer Arbeit als Lehrerin könne sie zwar uneingeschränkt nachkommen, doch habe sie eigentlich die Ausbildung zur Sportlehrerin machen wollen und dies unfallbedingt nicht gekonnt. Sie könne dieses Fach daher immer noch nicht unterrichten. Sie würde diese Ausbildung gerne nachholen, was ihr aufgrund

ihres momentanen Zustands aber nur sehr unwahrscheinlich gelingen würde (vgl. Urk. 8/178/4 Mitte). 4.3

Gestützt auf die Berichte der Behandler gelangte Dr. Z. ___ in seiner Aktenbeurteilung Anfang des Jahres 2022 zum Schluss, durch den letzten Nerveneingriff vom 5. September 2019 sei eine sehr schöne Reinnervation erreicht worden. Der Ausfall der Fussheber habe dadurch vollständig beseitigt werden können. Durch die mini offene laterale/posterolaterale Rekonstruktion nach Larson am rechten Knie sei zudem wieder Seitenbandstabilität erreicht worden. Durch intensives Muskeltraining sei auch die leichte VKB-Insuffizienz bei Vernarbung des vorderen Kreuzbands nicht mehr symptomatisch. Der Abschluss der Behandlung sei am 1. Oktober 2021 erfolgt (Urk. 8/180/9).

Der Behandlungsverlauf sei zeitgerecht und korrekt, obschon in Dubai ein zu dicker Faden verwendet worden sei (dazu Urk. 8/178/3), was man aber schon nach drei Wochen korrigiert habe. Der zeitliche Ablauf nach einer Nervendurchtrennung sei absolut im Rahmen und das Ergebnis als sehr gut zu bezeichnen. Die Prognose sei ebenfalls gut (vgl. Urk. 8/180/9 und 8/183/2). Mit einer namhaften Verbesserung der unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigung könne nicht mehr gerechnet werden, zumal sich die Fusshebeoparese vollständig zurückgebildet habe und das Kniegelenk stabil sei (vgl. Urk. 8/180/10). Dass noch eine reduzierte Kraft bestehe, sei unbenommen, habe aber nichts mit dem Ausfall des Fusshebers (kein Anheben bzw. kein Dorsalextension des Fusses möglich) zu tun (vgl. Urk. 8/183/1). Aus traumatologischer Sicht sehe er lediglich noch die Möglichkeit einer Verbesserung der Kraft, aber nicht mehr eine wesentliche Verbesserung der Innervation. Es sei ein schmerz- und hinkfreies Gehen ohne Fallschuh erreicht worden, was seiner Beurteilung zugrunde liege (Urk. 8/183/2).

Die Applikation eines Compex 3-Geräts sei bis einschliesslich fünf Jahre nach der Revisionsoperation am Nervus

peroneus als sinnvoll anzusehen. Zu dieser Zeit könne noch mit einer weiteren Erholung des Nervs gerechnet werden. Da die Beschwerdeführerin jedoch uneingeschränkt als Lehrerin tätig sei und damit aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht mehr mit einer namhaften Verbesserung gerechnet werden könne, sei aus versicherungsmedizinischer Sicht eine Weiterbehandlung nicht mehr notwendig. Diese Einschätzung beziehe sich auf eine traumatologische Sichtweise. Die volle Kraft bei der Extension im Bereich der Fussheber sei noch nicht erreicht. Ob diese jemals erreicht werden könne, sei zumindest zweifelhaft, könne aber endgültig erst nach fünf Jahren beurteilt werden (vgl. Urk. 8/180/10). Nach diesen fünf Jahren mache der Einsatz des Compex-Geräts eher keinen Sinn mehr. Im Übrigen bedürfe seine Empfehlung des konsequenten Muskeltrainings einer intensiven Eigenbeübung und nicht des Einsatzes des Compex-Geräts (vgl. Urk. 8/180/2). 4.4

Der Assistenzarzt für Handchirurgie der Universitätsklinik B. ___ brachte in seiner Stellungnahme zu dieser Aktenbeurteilung, datiert vom 25. Mai 2022, vor, dass etwa zweieinhalb Jahre nach der Nervenrevisionsoperation durchaus mit einer weiteren Verbesserung der Gesundheitsbeeinträchtigung gerechnet werden könne. Hierfür sei insbesondere eine therapeutische Begleitung zur Kräftigung der Muskulatur vorgesehen, jedoch auch das verschriebene Compex-Gerät, das bei noch nicht erreichter Kraft der Tibialis anterior-Muskulatur mit M4 (ca. 70 bis 80 % der Gegenseite), der Extensor hallucis longus- und Extensor digitorum communis-Muskulatur mit M3 und der Peronei-Muskulatur mit M2 weiterhin indiziert sei. Eine Verlängerung der Miete eines Compex

-Gerätes sei sicherlich für ein weiteres Jahr indiziert, dieses sei bis mindestens fünf Jahre nach der Nerven revisionsoperation zielführend. Am sinnvollsten sei es, eine Kostengutsprache für den Kauf eines derartigen Geräts zu erteilen, welches für ca. Fr. 100.-- (gemeint wohl : Fr. 1'000.--) erworben werden könne (Urk. 3). 5. 5.1

Eine Aktenbeurteilung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C_119/2012 vom 30. März 2012 E. 4 und 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 5.2

Nach dem in E. 4 Ausgeführten ergibt sich aus den Akten einhellig, dass die Beschwerdeführerin im (schon vor dem Unfall geplanten

[Urk. 8/34 unten] und nunmehr ausgeübten) Beruf als Lehrerin längst voll arbeitsfähig ist. Eine volle Arbeitsfähigkeit setzt nicht voraus, dass alle (gewünschten) Fächer unterrichtet werden können, sondern dass aus dem zumutbaren Aufgabenbereich keine Lohn einbusse erwächst. «Bewegung und Sport» ist an der Pädagogischen Hochschule kein Pflichtfach, das von einer Primar- oder Sekundarschullehrerin zwingend unterrichtet werden können müsste (vgl. Broschüre « Infos zum Studium an der PH Zürich», <https://phzh.ch/de/Ausbildung/Studiengaenge/> , zuletzt besucht am 30. Mai 2023).

Die Beschwerdeführerin konnte daher trotz Fussbeschwerden eine vollwertige Ausbildung als Lehrerin absolvieren und kann diesen Beruf heute trotz Restbeschwerden uneingeschränkt ausüben . Eine namhafte gesundheitliche Besserung im Sinne einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit (und damit Reduktion des Invaliditätsgrades) fällt daher von vornherein ausser Betracht. 5. 3

Zutreffend wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass die Heilbehandlung nach Art.

10 UVG indessen keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit, sondern nur eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit

erfordert .

Voraussetzung für einen Aufschub des Fallabschlusses bleibt aber dennoch, dass mit einer gesundheitlichen Besserung zu rechnen ist , die ins Gewicht fällt (E. 3) . 5.4

Dr. Z.____ und die Behandler sind sich nach dem in E. 4

Ausgeführten dabei einig, dass noch eine Zunahme der Kraft der Fussheber möglich ist, wobei die Kraft in der ärztlichen Stellungnahme vom 25. Mai 2022 bereits mit M4 bis M2 angegeben wurde. Eine weitere Reinnervation wird ebenfalls von keinem der Ärzte per se ausgeschlossen , wobei die Fussheberparese

(anfänglich komplette Parese, Urk. 8/29/1) als primäre Folge der Nervendurchtrennung allerdings nicht mehr oder zumindest kaum noch besteht. Die Beschwerdeführerin ist denn auch nach eigenen Angaben in der Lage, normal zu gehen, und hat zudem auch keine Schmerzen. Eine Schiene benötigt

sie längst nicht mehr. Im Alltag wie auch im Beruf benannte sie dementsprechend keine konkreten Einschränkungen – auch nicht im vorliegenden Prozess (Urk. 1 Ziff. 14, Urk. 11 Ziff. 3).

Einzig beim Sport ist ihr

ein Ausdauertraining zwar wieder möglich, doch kann sie – aufgrund der Geschwindigkeit und schnellen Ermüdung des Fusses – nicht mehr wie gewohnt joggen bzw. nur noch wenige Minuten rennen. Nichts anderes geht aus der in E.

4.4 zitierten ärztlichen Stellungnahme hervor, welche lediglich eine Besserung in Aussicht stellt, sich jedoch zu deren Ausmass und Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit bzw. Beschwerden nicht weiter äussert.

Damit treten letztlich nur noch in wenigen Situationen, welche mit der Freizeitgestaltung der Beschwerdeführerin zusammenhängen, überhaupt gewisse Beschwerden auf. In erheblichem Mass auf Sport verzichten muss sie dennoch nicht.

Somit

kann sich eine gesundheitliche Besserung, sollte

eine solche

mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erreichbar sein,

von vornherein nicht mehr im Sinne von Art.

E. 7

S. 1 und E. 5.2).

Mit Verfügung vom 22. Februar 2023 ordnete das Gericht einen zweiten Schriftwechsel an (Urk. 9). In der Replik vom 14. April 2023 hielt die Versicherte an ihren Anträgen fest (Urk. 11). Die SWICA Versicherungen AG verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (Urk. 14), worüber die Versicherte mit Verfügung vom 12. Mai 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, 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). 2.

Zwischen den Parteien ist umstritten, ob der Fallabschluss per 31. Januar 2022 – und damit weniger als fünf Jahre nach dem letzten Nerven Eingriff – verfrüht erfolgte. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob und in welchem Ausmass mit einer weiteren Erholung des einst durchtrennten Nerven und Verbesserung der Kraft am rechten Fuss zu rechnen ist. Ebenfalls aufgeworfen wird die Frage, ob die aktuellen Therapien als ärztliche Behandlung zu gelten haben (Urk. 1 Ziff.

E. 9

-15 und Urk.

E. 11

Ziff. 3-9 ; Urk. 2 E. 3 und

Urk. 7 Ziff. 2.3 , 3 , 4 und 5.1) .

Ferner ist umstritten , ob die Verfügung vom 1 1. April 2022 in Bezug auf die Integritätsentschädigung in Teilrechtskraft erwachsen ist bzw. ob die der Integritätsentschädigung zugrundeliegende Integritätseinbusse 5 oder 10 %

beträgt (Urk. 1 Ziff.

E. 16

und Urk. 11 Ziff. 10-13 ; Urk. 7 Ziff. 2.2 und 5.2) . 3.

E. 19

Abs. 1 UVG

so lange zu gewähren hat , als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Erst wenn dies nicht mehr zutrifft , ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Folglich hängen die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und der Fallabschluss mit Prüfung der Rentenfrage und der Integritäts - entschädigung derart eng zusammen, dass diesfalls von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_170/2015 vom 2 9. September 2015 E. 4.2).

Wie das Bundesgericht in BGE 144 V 354 E. 4.2 festhielt, kann bei streitigem Rentenanspruch die Frage, ob der Fallabschluss korrekt erfolgt ist, nicht gesondert in Rechtskraft erwachsen, weil das Entstehen des Anspruches auf eine Rente der Unfallversicherung unter anderem auch vom Zeitpunkt des Eintritts des medizinisch-therapeutischen Endzustandes abhängig ist. Im Umkehrschluss kann der Entscheid über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nicht gesondert in Rechtskraft erwachsen, solange der Fallabschluss strittig ist. So gibt

Art.

E. 24

Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 1 UVV einen erheblichen Integritäts schaden voraussetzt, der die (hier) körperliche Integrität zwar unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, aber doch augenfällig oder stark beeinträchtigt. Eine Integ ritätsentschädigung von 5 %

erscheint in Anbetracht des in E. 5 Ausgeführten (keine Einschränkungen mehr in normalen Situationen und weitere Besserung möglich, wenn auch keine namhafte) als wohlwollend. 7 .

Zusammenfassend ist das Ergebnis nach dem letzten Nerveneingriff sehr erfreulich, was dazu führt, dass die Beschwerdeführerin nicht nur längst voll arbeits fähig ist, sondern bei nur noch geringfügigen Restbeschwerden auch seit längerer Zeit im Privatleben nicht mehr in massgeblich em Ausmass eingeschränkt ist. Der Fallabschluss per 3 1. Januar 2022 war daher rechtens und es besteht auch kein Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung als 5 % . Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 8. 8.1

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit . fbis ATSG). 8.2

Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieses Grundsatzes hat das Bundesgericht der Suva und den privaten UVG-Versicherern sowie – von Sonderfällen abgesehen – den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (vgl. BGE 126 V 143 E. 4a; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2016 vom 2 4. März 2017 E. 9.2, je mit Hinweis). Der Beschwerdegegnerin ist daher trotz entsprechendem Antrag (vgl. Urk. 7 S. 2) praxisgemäss keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdegegnerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marcel Strehler unter Beilage einer Kopie von Urk. 16 bis 18 - SWICA Versicherungen AG - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelBonetti

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