

GL_GERICHTE VG.2015.00036 vom 10. September 2015

GL Gerichte, 2015-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2015.00036

FR: GL_GERICHTE VG.2015.00036 du 10 septembre 2015

IT: GL_GERICHTE VG.2015.00036 del 10 settembre 2015

Regeste

Sozialversicherung - Unfallversicherung

Volltext

Glarus Verwaltungsgericht 10.09.2015 VG.2015.00036 (VG.2015.282) Glaris

Verwaltungsgericht 10.09.2015 VG.2015.00036 (VG.2015.282) Glarona

Verwaltungsgericht 10.09.2015 VG.2015.00036 (VG.2015.282)

Sozialversicherung - Unfallversicherung

VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS GLARUS Urteil vom 10. September 2015
II. Kammer in Sachen VG.2015.00036 A._____ Beschwerdeführerin vertreten durch
Rechtsanwalt B._____ gegen AXA Versicherungen AG Beschwerdegegnerin betreffend
UVG-Leistungen Die Kammer zieht in Erwägung: I. 1. Die am [...] geborene A._____ war
bei C._____ als Haushaltshilfe und Kinderbetreuerin angestellt und in dieser Funktion bei
der AXA Winterthur (nachfolgend: AXA) obligatorisch unfallversichert. Gemäss
Unfallmeldung vom 2. August 2010 erlitt A._____ am 16. Juli 2010 einen Berufsunfall,
bei welchem sie von einem Hund in die rechte Hand gebissen wurde. Die AXA erbrachte
im Anschluss daran die gesetzlichen Leistungen. 2. 2.1 In invalidenversicherungsrechtlicher
Hinsicht meldete sich A._____ am 31. Januar 2011 bei der IV-Stelle Glarus zum Bezug
von Leistungen an. Mit Vorbescheid vom 9. August 2011 stellte die IV-Stelle eine
Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, woran sie mit Verfügung vom 29.
September 2011 festhielt. 2.2 Dagegen erhob A._____ am 14. Oktober 2011 beim
Verwaltungsgericht Beschwerde. Letzteres hiess die Beschwerde gut, hob die angefochtene
Verfügung der IV-Stelle auf und wies die Sache im Sinne der Erwägungen an diese zurück
(VGer-Urteil VG.2011.00103 vom 30. Mai 2012). 2.3 Nach medizinischen Abklärungen
sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. März 2015 A._____ rückwirkend ab 1.
August 2011 eine bis 31. Dezember 2013 befristete halbe Invalidenrente zu. 2.4 Am 14.
April 2015 gelangte A._____ erneut mit Beschwerde ans Verwaltungsgericht und
beantragte insbesondere die Aufhebung der Verfügung vom 17. März 2015 sowie die
Gewährung einer halben Invalidenrente über den 30. November 2013 hinaus (Verfahren
VG.2015.00048). 3. 3.1 In unfallrechtlicher Hinsicht verfügte die AXA am 24. Oktober
2011 die Einstellung ihrer Versicherungsleistungen per 30. November 2011. Zudem sprach
sie A._____ - basierend auf einer Beeinträchtigung von 20 % - eine
Integritätsentschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 25'200.- zu. 3.2 Gegen die
Verfügung vom 24. Oktober 2011 erhob die D._____ Versicherungen AG am 2.
November 2011 vorsorglich Einsprache, welche sie mit Schreiben vom 7. November 2011
zurückzog. In der Folge erhob A._____ am 9. November 2011 selbst Einsprache, welche
die AXA am 9. Februar 2015 abwies. 4. Am 10. März 2015 gelangte A._____ mit
Beschwerde ans Verwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung des

Einspracheentscheid vom 9. Februar 2015 sowie die Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen durch die AXA im Zusammenhang mit dem Unfall vom 16. Juli 2010 auch nach dem 30. November 2011. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 9. Februar 2015 aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die AXA zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der AXA. Die AXA schloss am 27. Mai 2015 auf Abweisung der Beschwerde. II. 1. Das Verwaltungsgericht ist gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) sowie Art. 1 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 3. Mai 2009 (EG UVG) zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. 2. 2.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe die Unfallfolgen nur ungenügend abgeklärt. Sie habe ihren Entscheid zu Unrecht auf die vertrauensärztliche Stellungnahme von Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Chirurgie, gestützt. Dieser habe nur die Beschwerden in der linken Hand geprüft und sich nicht zu denjenigen in der rechten Hand über den 30. November 2011 hinaus geäußert. Zudem sei gestützt auf das Gutachten von Dr. med. F._____, Chirurgie FMH, spez. Handchirurgie FMH, davon auszugehen, dass das Unfallereignis in Bezug auf die rechte Hand zu einer medizinisch-theoretischen Invalidität von 20 % geführt und eine Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens zur Folge gehabt habe, was die Beschwerdegegnerin verkannt habe. Des Weiteren sei die Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens in Bezug auf die linke Hand nicht durch einen neutralen Mediziner abgeklärt worden. Die diesbezüglichen Ausführungen von Dr. E._____ seien nämlich nicht als neutral, sondern lediglich als Parteibehauptung zu werten, weshalb das Gericht ein Gutachten einzuholen habe. Ferner habe die IV-Stelle in ihrem Vorbescheid eine befristete halbe Invalidenrente in Aussicht gestellt. Die Beschwerdegegnerin hätte deshalb mindestens ebenfalls eine solche zusprechen müssen. Gestützt auf das Gutachten von Dr. F._____ bestehe ein solcher Anspruch gegenüber der Beschwerdegegnerin im Übrigen über den 30. November 2013 hinaus. 2.2 Die Beschwerdegegnerin bringt demgegenüber vor, sie habe die Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens bezüglich der rechten Hand hinreichend abgeklärt. Sie sei gestützt auf die medizinischen Akten zum Schluss gelangt, dass ab dem Zeitpunkt des Untersuchungstermins bei Dr. E._____ mit keiner namhaften Verbesserung des Gesundheitszustands mehr habe gerechnet werden können. Damit habe sie den Fall zu Recht per 30. November 2011 abgeschlossen. Sodann seien keine Anhaltspunkte dafür gegeben, dass die Beschwerden in der linken Hand auf das Unfallereignis vom 16. Juli 2010 zurückzuführen seien. Die natürliche Kausalität sei deshalb zu verneinen. Ferner bestehe nur eine minime Wahrscheinlichkeit, mittels weiterer Abklärungen auf neue medizinische Erkenntnisse zu stossen, weshalb darauf zu verzichten sei. Der vertrauensärztlichen Beurteilung durch Dr. E._____ komme im Übrigen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin Beweiswert zu. Schliesslich könne aus dem Umstand, dass die IV-Stelle in ihrem Vorbescheid der Beschwerdeführerin eine befristete Invalidenrente in Aussicht gestellt habe, noch nicht darauf geschlossen werden, dass ein entsprechender Anspruch auch gegenüber der Unfallversicherung bestehe. Die Invalidenversicherung habe bei ihrem Entscheid nämlich auch eine beginnende Rhizarthrose berücksichtigt, welche als unfallfremd zu qualifizieren sei. Gestützt auf die medizinische Meinung von Dr. E._____ sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in

angepasster Tätigkeit ausgehen, womit sie ihre Leistungspflicht im Ergebnis zu Recht verneint habe. 3. 3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden bei Unfällen die gesetzlichen Leistungen aus obligatorischer Unfallversicherung gewährt. Ist ein Versicherter nach einem Unfall voll oder teilweise arbeitsunfähig, hat er nach Art. 10 Abs. 1 UVG Anspruch auf Übernahme der Kosten der zweckmässigen Behandlung der Unfallfolgen. Überdies besteht zunächst Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). 3.2 Nach Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Ein Rückfall liegt vor, wenn eine scheinbar geheilte Schädigung erneut eine ärztliche Behandlung erforderlich macht und gegebenenfalls sogar eine Arbeitsunfähigkeit verursacht. Als Spätfolge gilt, wenn eine scheinbar geheilte Verletzung im Verlauf der Zeit zu einem oftmals völlig anders gearteten Krankheitsbild führt, das eine ärztliche Behandlung erforderlich macht und möglicherweise die Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt (Schweizerischer Versicherungsverband SSV, Wegleitung zur obligatorischen Unfallversicherung UVG, 3. A., Zürich 2004, S. 32). Rückfälle und Spätfolgen können eine Leistungspflicht des Unfallversicherers aber auch nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit unfallbedingten Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c). 3.3 3.3.1 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 bzw. 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. zum Ganzen BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). 3.3.2 Bei der Geltendmachung eines Rückfalls oder einer Spätfolge trägt der Leistungsansprecher hinsichtlich der Tatsachen, von denen das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall abhängt, die Beweislast. Nur wenn die Tatsachengrundlage, auf welcher die Unfallkausalität beruht, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten des Versicherten aus, der aus dem unbewiesen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte (vgl. etwa BGer-Urteil 8C_66/2008 vom 4. Juli 2008 E. 3.1). 3.4 3.4.1 Sowohl die Heilbehandlung als auch die Taggelder sind vom Versicherer nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 133 V 57 E. 6.6.2). 3.4.2 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 (BGE 134 V 109 E. 4.3). Die Verwendung des Begriffes "namhaft" verdeutlicht zudem, dass die durch weitere 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 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 (BGer-Urteil 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1).

3.5 Erfolgt der Fallabschluss zu Recht, so hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. 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 nach Art. 24 Abs. 1 UVG überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, welche mit der Invalidenrente festgesetzt oder – falls kein Rentenanspruch besteht – bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt wird (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.6 Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der rechtlichen Folgen sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben ärztlicher Expertinnen und Experten angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) haben die kantonalen Versicherungsgerichte die Beweise ohne Bindung an förmliche Beweisregeln umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 122 V 157 E. 1c).

4. 4.1 Von der Beschwerdegegnerin wird nicht bestritten, dass zwischen dem Unfallereignis vom 16. Juli 2010 und den Beschwerden in der rechten Hand ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Dagegen bringt sie gestützt auf die Stellungnahme von Dr. E._____ vor, dass die Beschwerden in der linken Hand nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich kausal zum Unfallereignis seien.

4.2

4.2.1 Im Schreiben vom 6. Mai 2011 erwähnte Dr. med. G._____, FMH Allgemeine Medizin, erstmals Beschwerden in der linken Hand. Es handle sich um ein schmerzhaftes Ganglion am linken Handgelenk, weshalb sie die Beschwerdeführerin an Dr. med. H._____, Belegarzt Handchirurgie des Spitals I._____, zur Beurteilung und einer allfälligen Operation überweise.

4.2.2 Am 9. Juni 2011 fand eine versicherungsmedizinische Untersuchung bei Dr. E._____ statt. In der persönlichen Anamnese führte dieser aus, dass bei der Beschwerdeführerin bereits im Jahr 1989 ein

Ganglion am beugeseitigen Handgelenk links entfernt worden sei. Vor kurzem habe erneut eine Resektion eines beugeseitigen, ausgedehnten Handgelenkganglions stattgefunden. Aufgrund der darauffolgenden Gipsruhigstellung, sei jedoch keine schlüssige Untersuchung möglich, weshalb diesbezüglich auf vergleichende Befunde verzichtet werden müsse. In der angestammten Tätigkeit als Haushaltshilfe seien beidhändig belastende Tätigkeiten nicht möglich. In einer vorwiegend linkshändigen angepassten Tätigkeit bestehe aber eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei die rechte Hand mit Ausnahme von repetitiven Bewegungen als leicht zu belastende Hilfs hand verwendet werden könne. 4.2.3 Am 31. August 2011, kurz nach einer Operation am linken Handgelenk, berichtete Dr. H. _____, dass die Beschwerdeführerin sich über stichartige Schmerzen bei der Daumenbewegung sowie über einen starken Juckreiz beklage. Nach Entfernung der Gipsschiene habe er ein minimales Hämatom vorgefunden. Die Operationswunde sei aber reizlos, die perifokale Sensibilität regelrecht und das Handgelenk in der Beweglichkeit unauffällig. 4.2.4 In der Stellungnahme vom 4. Oktober 2011 führte Dr. E. _____ aus, dass die natürliche Kausalität der Beschwerden der linken Hand zum Unfallereignis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, lediglich möglich sei. Handgelenkganglien, Sehnenscheidenganglien sowie Sehnenscheidenentzündungen würden meist aus unspezifischen Gründen auch bei Normalbelastung der Hände entstehen. Es sei allerdings denkbar, dass die linksseitigen Beschwerden auf eine einseitige Belastung zurückzuführen seien. 4.2.5 Am 5. November 2012 führte Dr. H. _____ aus, dass im Jahr 1988 im Bereich des Handgelenks ein Ganglion reseziert worden sei. Am 9. August 2011 sei erneut ein Ganglion am linken Vorderarm diagnostiziert worden, worauf eine Operation stattgefunden habe. In der Folge habe die Beschwerdeführerin in stark verbessertem Zustand entlassen werden können, so dass keine weiteren Behandlungen mehr nötig gewesen seien. Sie sei zufrieden gewesen, habe eine volle Funktionstüchtigkeit gezeigt und es sei keine Belastungseinschränkung ersichtlich gewesen. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit habe ab dem 31. Oktober 2011 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. 4.2.6 Dem Gutachten von Dr. F. _____ vom 30. September 2013 lässt sich sodann entnehmen, dass beim linken Vorderarm der Beschwerdeführerin ein Ganglion exzidiert worden sei. Am 26. März 2014 ergänzte Dr. F. _____, dass die Operationsnarben völlig reizlos abgeheilt und indolent seien. Die von der Beschwerdeführerin geäusserten Beschwerden links ordne er eher einer Überbelastung des Handgelenks zu, wobei kein potentiell invalidisierender Gesundheitszustand vorliege. 4.2.7 Dr. med. J. _____, Facharzt FMH für Rheumatologie, Facharzt FMH und UEMS für Physikalische Medizin und Rehabilitation des Regionalärztlichen Dienstes (RAD), hielt im Mai 2014 schliesslich fest, Dr. F. _____ lege nachvollziehbar dar, dass von Seiten des postoperativen Zustandes im Bereich der linken Hand keine IV-relevante funktionelle Einschränkung hervorgerufen werde. Der Gesundheitsschaden in diesem Bereich habe keine funktionelle Relevanz. 4.3 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dem Gutachten von Dr. E. _____ komme nur die Qualität einer Parteibehauptung und damit kaum Beweiswert zu, ist ihr nicht zu folgen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin sind die Berichte von Dr. E. _____ für die Beantwortung der gestellten und vorliegend interessierenden Fragen umfassend, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und setzen sich mit Letzteren auseinander. Sie wurden auch in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein, weshalb sie für die zu prüfenden Belange als nachvollziehbar und in sich schlüssig erscheinen. Zwar trifft es zu, dass Dr. E. _____ anlässlich der versicherungsmedizinischen Untersuchung vom 9. Juni

2011 die Beschwerden am linken Handgelenk aufgrund der Gipsruhigstellung nicht beurteilen konnte, wie er auch selbst ausführte. Hingegen konnte er sich ergänzend in seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2011 dazu äussern. Aufgrund der Anamnese und dem Umstand, dass Handgelenksganglien zumeist aus unspezifischen Gründen auch bei Normalbelastung der Hände entstünden, kam er zum Schluss, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden links und dem Unfallereignis nicht überwiegend wahrscheinlich sei, was nachvollziehbar und in sich schlüssig erscheint. Dem widerspricht auch Dr. F. _____ in seinem Bericht vom 26. März 2014 nicht. Zwar ordnete er die Beschwerden links eher einer Überlastung zu, weil die Beschwerdeführerin die meisten Verrichtungen mit der linken Hand ausführe. Jedoch konnte er nicht bestätigen, dass die Beschwerden links im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 16. Juli 2010 stehen. Des Weiteren führte auch Dr. J. _____ im Mai 2014 lediglich aus, dass der Gesundheitsschaden keine funktionelle Relevanz habe. Ferner ergibt sich aus den Akten, dass - unabhängig von einem Unfallereignis - bereits im Jahr 1988 oder 1989 ein Ganglion am linken Handgelenk entfernt werden musste, was ebenfalls gegen einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den linksseitigen Beschwerden spricht. Vielmehr deutet dies auf die Ansicht von Dr. E. _____ hin, dass ein Ganglion auch bei Normalbelastung auftreten kann. Schliesslich gilt zu berücksichtigen, dass zwischen dem Unfallereignis und dem Bericht von Dr. G. _____ vom 6. Mai 2011, in welchem die linksseitige gesundheitliche Beeinträchtigung erstmals aktenkundig ist, doch beinahe ein Jahr liegt. Hieraus folgt, dass aufgrund der längeren Zeitspanne an den Wahrscheinlichkeitsbeweis (vgl. vorstehende E. II/3.3.1) umso strengere Anforderungen zu stellen sind (vgl. dazu BGer-Urteil 8C_24/2013 vom 18. Juni 2013 E. 2.2). Damit ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, es bestehe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Hundebiss und der Beschwerden an der linken Hand. Folglich sind diese Beschwerden nicht als Spätfolge der erlittenen Hundebissverletzung zu werten.

5. 5.1 Hinsichtlich der rechtsseitigen Beschwerden geht die Beschwerdeführerin fehl in der Annahme, die Beschwerdegegnerin habe diese als nicht unfallkausal erachtet. So bemerkte der Versicherungsmediziner Dr. E. _____, dass die Beschwerden der rechten Hand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal zum Unfallereignis seien, wovon schliesslich auch die Beschwerdegegnerin ausging. Letztere stellte ihre Versicherungsleistungen aber deshalb ein, weil sie keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr feststellen konnte und den Fall abschloss (vgl. dazu vorstehende E. II/3.4). Ob der Fallabschluss zu Recht erfolgte, ist vorliegend zu prüfen.

5.2 5.2.1 Dem Austrittsbericht des Spitals I. _____ vom 21. Juli 2010 lässt sich entnehmen, dass sich nach der Operation an der rechten Hand eine klinische Besserung gezeigt habe. Die Beschwerdeführerin habe unter Analgesie wenig Schmerzen und Kribbelparästhesien verspürt. Sowohl bei der ersten klinischen Kontrolle im Spital I. _____ vom 23. Juli 2010 als auch bei der ambulanten Behandlung vom 25. Juli 2010 seien in Bezug auf die Wundheilung Besserungen festgestellt worden.

5.2.2 Dr. G. _____ verordnete der Beschwerdeführerin zur Verbesserung der Gelenks- und Muskelfunktion in der Folge physiotherapeutische Massnahmen. Am 10. September 2010 führte sie gegenüber Dr. H. _____ aus, die Hand der Beschwerdeführerin sei bei den Kontrollen immer angeschwollen gewesen und die Wunden würden nur langsam abheilen. Die Handfunktion sei deutlich eingeschränkt gewesen und sie verspüre nach wie vor ausgeprägte, stechende Schmerzen. Unter physiotherapeutischer Behandlung habe sich der Faustschluss etwas verbessert, ebenso sei

die Schwellung regredient. Die Beschwerdeführerin wünsche eine fachärztliche Beurteilung. 5.2.3 Dr. H._____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. Oktober 2010 eine Hundebissverletzung an der rechten Hohlhand sowie am rechten Kleinfinger mit konsekutiver Handphlegmone. Es bleibe bei einer mündlichen Aufklärung der Beschwerdeführerin, einer leichten Schmerzmittelapplikation, einem Handschmeichler, welchen sie selbst besorgen könne, zwei Magneten mit Aufklärung und Merkblatt sowie der Verordnung von Ergotherapie im Spital I._____. Falls keine Besserung erreicht werden könne, sei ein Cortisonschub vorzunehmen. Anfangs November 2010 erfolge eine Nachkontrolle. Am 3. November 2010 bemerkte Dr. H._____, dass eine zunehmende Besserung der Symptomatik zu verzeichnen sei. Die Behandlung bei ihm sei abgeschlossen, weshalb er die Beschwerdeführerin zur weiteren Behandlung an Dr. G._____ überweise. Die Ergotherapie sei vermutlich bis Ende Jahr weiterzuführen und die Beschwerdeführerin sei wohl ab Anfang 2011 wieder arbeitsfähig. 5.2.4 Am 20. Dezember 2010 führte Dr. G._____ aus, dass trotz intensiver Ergotherapie beim Faustschluss der Beschwerdeführerin noch ein Flexionsdefizit beim rechten Ring- und Kleinfinger bestehe. Zusätzlich habe sie nach wie vor stark ziehende Schmerzen mit Krämpfen in der rechten Hand. Da ihr Zustand trotz klassischen Therapiemethoden nach wie vor unbefriedigend sei, bitte sie die Beschwerdegegnerin zu prüfen, ob sie sich an den Kosten für eine Akkupunkturbehandlung beteilige. Im Arztbericht vom 15. Februar 2011 stellte Dr. G._____ der Beschwerdeführerin eine ungewisse Prognose. Die rechte Hand könne nach wie vor nicht vollumfänglich eingesetzt werden. 5.2.5 Dr. med. K._____, Oberarzt der Handchirurgie der Klinik L._____, berichtete am 23. Februar 2011, dass sich anlässlich seiner Untersuchung ein erfreuliches Resultat zeige. Die aktuellen Schmerzen seien auf die Mittelgelenke der rechten Hand fokussiert. Er interpretiere die aktuellen Beschwerden als eine beginnende Finger-Arthrose, weshalb er der Beschwerdeführerin eine Therapie mit nichtsteroidalem Antirheumatika (NSAR) verordnet habe. Bei einer weiteren Anschwellung sowie einer Zunahme der Schmerzen solle sich die Beschwerdeführerin wieder melden. Während eine Steroid-Infiltration evaluiert werden könne, sei mit einer chirurgischen Intervention im Sinne einer Silikon-Arthroplastik noch zuzuwarten. 5.2.6 Am 15. April 2011 äusserte sich Dr. G._____ gegenüber der Beschwerdegegnerin dahingehend, dass bei der Beschwerdeführerin nach wie vor ziehende Schmerzen rechten Ring- und Kleinfinger bestünden, Sie schlage sich bei den alltäglichen Verrichtungen im Haushalt immer wieder den Kleinfinger an oder bleibe damit hängen. Mittels NSAR-Therapie seien keine Fortschritte erzielt worden. Es müsse davon ausgegangen werden, dass der Istzustand nicht mehr verbessert werden könne und eine eingeschränkte Funktion der rechten Hand bestehen bleibe. Dr. J._____ erachtete die Berichte von Dr. G._____ gemäss Stellungnahme vom 29. April 2011 als plausibel, weshalb darauf abgestützt werden könne. Es sei davon auszugehen, dass die Hundebissverletzung weitgehend abgeheilt sei und die Beschwerden in der rechten, dominanten Hand vor allem durch eine beginnende Fingergelenksarthrose bedingt seien. Am 20. Mai 2011 ergänzte Dr. G._____, dass nun nach zehn Monaten von einem Endzustand ausgegangen werden könne, welcher nicht mehr wesentlich beeinflusst werden könne. 5.2.7 Im versicherungsmedizinischen Untersuchungsbericht vom 9. Juni 2011 diagnostizierte Dr. E._____ ebenfalls eine eingeschränkte Funktion der rechten Hand bei Status nach einer Hundebissverletzung in der rechten Hohlhand sowie am Kleinfinger mit konsekutiver Handphlegmone und bei Status nach einem Morbus Sudeck. Hinzu komme eine Bouchard-Arthrose der Fingermittelgelenke mit aktuell geringer Symptomatik des rechten Mittel-, Ring und Kleinfingers. Klinisch seien keine Hinweise auf

Verklebungen von Sehnen und Nerven zu finden, welche die Bewegungseinschränkungen und die Bewegungsschmerzen erklären könnten. Auch seien keine fixierten Gelenkskontrakturen zu finden. Die von Dr. K. _____ diagnostizierten Fingergelenksarthrosen seien bei der heutigen Untersuchung im Wesentlichen asymptomatisch und würden nicht relevant zum Beschwerdebild beitragen. Leider stünden ihm hierzu keine Röntgenbilder zur Verfügung. Aufgrund der aktuell geringen pathologischen Befunde an den betroffenen Fingergelenken erstaune die von Dr. K. _____ erwähnte mögliche Behandlungsoption mittels Silikonprothesen, weshalb die von der Beschwerdeführerin diesbezüglich geäußerte Skepsis mehr als gerechtfertigt sei. Die seit mehreren Monaten unveränderte Beschwerdesymptomatik sei überwiegend wahrscheinlich als Residuum des Morbus Sudeck zu beurteilen, ohne dass eine pathologisch veränderte anatomische Struktur klar zugeordnet werden könne. Die schmerzhaften Bewegungseinschränkungen des rechten Mittel-, Ring und Kleinfingers seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich kausal zur Hundebissverletzung. Der zum Unfallereignis überwiegend wahrscheinliche Vorzustand einer Fingermittelgelenksarthrose spiele für die Art und Ausprägung des Beschwerdebildes keine relevante Rolle. Eine vorübergehende Verschlimmerung der durch die Fingerarthrose bedingten Schmerzen durch einen Morbus Sudeck sei denkbar, wobei er diesbezüglich keine wissenschaftliche Literatur kenne. Bei einem nicht bewiesenen Zusammenhang lasse sich zumindest kein status quo sine festlegen. Seit Monaten seien die Beschwerden trotz Durchführung adäquater Therapien in unveränderter Art und Weise vorhanden, weshalb nicht mehr mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes und einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei.

5.2.8 Im Gutachten vom 30. September 2013 diagnostizierte Dr. F. _____ unter anderem eine beginnende Rhizarthrose, wobei der Entstehungszeitpunkt unklar sei. Die Arbeitsfähigkeit könne in Zukunft noch gesteigert werden. Insbesondere sei die Frage zu klären, wie gross die zusätzlichen Einschränkungen seitens der klinisch bestehenden Rhizarthrose zu werten seien und ob dabei eine Mitverantwortlichkeit der Handschwäche sowie der eingeschränkten Beweglichkeit bejaht werden könne. Seitens der verbliebenen Bewegungseinschränkungen am Kleinfinger sehe er keine weiteren erfolgsversprechenden medizinischen Massnahmen. Im Bericht vom 26. März 2014 ergänzte Dr. F. _____, dass er eine Kompressionsneuropathie des nervus ulnaris vermute, weshalb er diesbezüglich eine neurologische Abklärung mittels Elektromyografie (EMG) empfehle.

5.2.9 Dr. J. _____ gelangte im Mai 2014 zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. F. _____ nachvollziehbar sei. Eine vorzeitige medizinische Reevaluation könne nicht empfohlen werden, da bei der Beschwerdeführerin kein Potential für eine wesentliche Verbesserung vorhanden sei.

5.3 Insgesamt gelangten die Ärzte damit übereinstimmend zum Schluss, dass bezüglich der rechtsseitigen Beschwerden keine Besserung mehr erreicht werden könne, welche ins Gewicht falle. So berichtete Dr. H. _____ bereits im November 2010, dass aufgrund der verbesserten Symptomatik keine Behandlung mehr bei ihm indiziert sei. Daraufhin gelangte selbst die Hausärztin Dr. G. _____ am 15. April 2011 zur Ansicht, dass die NSAR-Therapie nicht weiter erfolgsversprechend sei und sowohl der Istzustand als auch die Arbeitsfähigkeit nicht mehr verbessert werden könnten. Am 20. Mai 2011 ergänzte sie sodann, dass nach zehn Monaten nunmehr von einem Endzustand gesprochen werden könne. Dieser Ansicht schloss sich Dr. J. _____ an und führte dazu aus, dass die Hundebissverletzung weitgehend abgeheilt sei bzw. die noch vorhandenen rechtsseitigen Beschwerden weitgehend durch eine Fingergelenksarthrose bedingt seien. Auch Dr. E. _____ bemerkte daraufhin, dass die

Beschwerden trotz Durchführung adäquater Therapien seit Monaten unverändert seien, weshalb nicht mehr mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands und einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne. Einzig Dr. F. _____ erwähnte, dass hinsichtlich der Rhizarthrose noch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich sei. Einerseits gilt es hierbei zu beachten, dass es sich nur um eine mögliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit handelt, welche Dr. F. _____ nicht substantiiert darlegt. Andererseits ist Dr. E. _____ darin zu folgen, dass die Arthroseproblematik nicht als unfallkausal einzustufen sei, womit die Beschwerdegegnerin diesbezüglich nicht leistungspflichtig ist. In Bezug auf die unfallkausalen Beschwerden führte Dr. F. _____ sodann ausschliesslich an, dass er bezüglich der verbliebenen Bewegungseinschränkungen am Kleinfinger keine weiteren erfolgsversprechenden medizinischen Massnahmen sehe. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass durch eine medizinische Weiterbehandlung kein Potential für eine namhafte Verbesserung besteht, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per 30. November 2011 abschloss. 6. Schliesslich ist die Frage zu klären, ob die Beschwerdeführerin gestützt auf das UVG einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 6.1 Die Zusprechung einer Invalidenrente gestützt auf das UVG setzt eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit voraus. Wer nicht mindestens teilweise unfallbedingt arbeitsfähig ist, kann nicht invalid im Sinne von Art. 18 Abs. 1 UVG sein (vgl. BGE 115 V 133 E. 2). Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden, welche sie geltend macht, in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Dabei gilt zu beachten, dass sich die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nur auf die durch den Unfall verursachte Invalidität beschränkt, weshalb die nicht unfallkausalen, linksseitigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei der nachstehenden Beurteilung nicht zu berücksichtigen sind (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 8 N. 40). Aus dem Gesagten folgt, dass bei der vorliegenden Bemessung nicht ohne Weiteres auf den von der Invalidenversicherung festgestellten Invaliditätsgrad verwiesen werden darf. 6.2 Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kann der Beschwerdegegnerin darin gefolgt werden, dass nicht ohne Weiteres auf das Gutachten von Dr. F. _____ abgestellt werden kann. Zu Recht führt sie aus, dass Dr. F. _____ seine Einschätzung insbesondere auf die beginnende Rhizarthrose gestützt hat. Diese Diagnose ist gemäss Dr. E. _____ als unfallfremd zu qualifizieren, was aufgrund seiner Darlegungen als nachvollziehbar und schlüssig erscheint. Eine unfallfremde Beeinträchtigung ist bei der vorliegenden Beurteilung wie oben erwähnt nicht zu berücksichtigen (vgl. vorstehende E. II/6.1). Demgegenüber stützt sich die Einschätzung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit durch Dr. E. _____ einzig auf die unfallkausalen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Gemäss seinen Ausführungen ist die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Dem entspricht insbesondere auch die Auffassung von Dr. H. _____ und im Grundsatz auch diejenige von Dr. G. _____, welche vor der diagnostizierten Fingergelenksarthrose von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ausging. Im Ergebnis sind der Beschwerdeführerin damit nur noch vorwiegend linkshändige Tätigkeiten zumutbar, wobei die rechte Hand als leicht belastete Hilfs- hand ohne repetitive Bewegungen verwendet werden kann. In einer solchen Tätigkeit ist die Beschwerdeführerin vollkommen arbeitsfähig. 6.3 Im Hinblick auf den vorzunehmenden Einkommensvergleich ging die Beschwerdegegnerin sodann zu Recht davon aus, dass für die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens auf den Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik abzustellen ist. So führt die Beschwerdegegnerin bezüglich des

Valideneinkommens richtig aus, dass sie ohne Gesundheitsschaden heute wohl einer einfachen repetitiven Tätigkeit nachgehen würde. Dies erscheint nicht zuletzt aufgrund der beruflichen Vorgeschichte als überwiegend wahrscheinlich. Bezüglich des Invalideneinkommens gilt zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin offenbar eine Anstellung bei der Spitex hat. Diese beruht aber auf Stundenlohnbasis und die Einsätze erfolgen nur sporadisch. Eine solche Erwerbsmöglichkeit kann damit nicht mit der an sich zumutbaren Erwerbsmöglichkeit gleichgesetzt werden, weshalb auch in Bezug auf das Invalideneinkommen der Durchschnittslohn gemäss LSE Anwendung findet. Daraus folgt, dass das Invaliden- und Valideneinkommen im vorliegenden Fall gleich hoch sind, wodurch grundsätzlich keine Invalidität resultieren würde. 6.4 6.4.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem Abzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 134 V 322 E. 5.2). Die Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ist zudem eine Ermessensfrage, in welche das Verwaltungsgericht nicht ohne Not eingreift (BGer-Urteil 8C_546/2011 vom 14. November 2011 E. 4.3). 6.4.2 Vorliegend verzichtete die Beschwerdegegnerin vollständig auf einen Abzug vom Tabellenlohn, was nicht angehen kann. So ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführerin nur noch adaptierte, leichte Tätigkeiten ohne repetitive fein- und grobmanuelle Belastung der rechten Hand zumutbar sind. In der angestammten Tätigkeit weist sie eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf. Bereits aus diesem Umstand folgt, dass ihr ein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist. 6.4.3 Im parallel hängigen invalidenrechtlichen Verfahren wurde ein Abzug von 10 % gewährt (vgl. Verfahren VG.2015.00048). Da die noch zumutbaren Tätigkeiten in beiden Verfahren gleichartig sind, rechtfertigt es sich vorliegend, denselben Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Wie dargelegt, ist dabei insbesondere dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Beschwerdeführerin nur noch adaptierte Tätigkeiten mit der linken Hand (und der rechten Hand als Hilfshand) zumutbar sind. Die am [...] geborene Beschwerdeführerin ist zudem [...] Jahre alt. Mit Blick auf dieses fortgeschrittene Alter ist zusätzlich davon auszugehen, dass sie nicht mehr zu denselben Konditionen angestellt würde wie eine jüngere Mitarbeiterin. Weitere Umstände, die einen Abzug rechtfertigen würden, liegen jedoch keine vor und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht vorgebracht. Insgesamt erweist sich daher ein Abzug von 10 % als angemessen. Unter Berücksichtigung dieses

Abzugs resultiert somit ein Invaliditätsgrad in der Höhe von 10 %. Damit hat die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Demgemäss ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 9. Februar 2015 und deren Verfügung vom 24. Oktober 2011 sind aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, welche der Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2011 eine auf einem Invaliditätsgrad von 10 % basierende Invalidenrente auszurichten hat. III. 1. Die Gerichtskosten sind von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). 2. Die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 500.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Demgemäss erkennt die Kammer : 1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 9. Februar 2015 und deren Verfügung vom 24. Oktober 2011 werden aufgehoben und sie wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 10 % mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2011 auszurichten. 2. Die Gerichtskosten werden auf die Staatskasse genommen. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin innert 30 Tagen nach Rechtskraft dieses Entscheids eine Parteientschädigung von Fr. 500.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4. Schriftliche Eröffnung und Mitteilung an: [...]

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