

SO_GERICHTE VSBES.2019.121 vom 27. März 2019

SO Obergericht, 2019-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.121

FR: SO_GERICHTE VSBES.2019.121 du 27 mars 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2019.121 del 27 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

Der Einsprache-Entscheid der SUVA vom 27. März 2019 sei soweit die Invalidenrente nach UVG betreffend aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin mindestens eine 50%-Invalidenrente seit wann rechtens zuzusprechen.

E. 2

Eventuell: Der Einsprache-Entscheid der SUVA vom 27. März 2019 sei soweit die Invalidenrente nach UVG betreffend aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente in gerichtlich zu bestimmendem Umfang seit wann rechtens zuzusprechen.

E. 3

Subeventuell: Der Einsprache-Entscheid der SUVA vom 27. März 2019 sei aufzuheben und die Rechtssache sei zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 4

Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin richte sich die vorliegende Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 27. März 2019 der Beschwerdegegnerin, soweit dieser die Ausrichtung einer Invalidenrente gemäss UVG ablehne. Die Beschwerde richte sich aber nicht gegen die Bemessung der Integritätsentschädigung (ausmachend in casu 20 %). Weiter hält die Beschwerdeführerin fest, aus dem Unfallhergang gehe hervor, dass sie Linkshänderin sei. Bekanntlich habe sie am 24. März 2015 ein Glas poliert. Dazu habe sie das Glas mit der rechten Hand gehalten, welche folglich als Zudienerhand fungiert habe. Mit der linken Hand sei das Glas mit rotierenden Handbewegungen poliert worden. Gestützt auf das Verletzungsbild und den Unfallhergang könne bereits objektiviert festgehalten werden, dass die linke Hand der Beschwerdeführerin die dominante Hand sein müsse und diese damit Linkshänderin sei. Dieser Umstand wäre bei der Bemessung des Leidensabzuges und des Invalideneinkommens zu berücksichtigen gewesen, was die Beschwerdegegnerin jedoch unterlassen habe. So habe diese bloss einen Leidensabzug von 20 % vorgenommen, was dem Umstand, dass die dominante Hand der Beschwerdeführerin nahezu nicht mehr verwendet werden könne, zu wenig Rechnung trage. Sodann habe das B.____ (nachfolgend B.____) bei der Zumutbarkeitsbeurteilung im Bericht vom 12. Oktober 2018 festgehalten, dass die linke Hand der Beschwerdeführerin die dominante Hand sei. Damit halte auch das B.____ unmissverständlich fest, dass die Beschwerdeführerin Linkshänderin sei. Im Bericht des B.____ werde ferner ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin mit der so gut wie nicht mehr zu gebrauchenden dominanten Hand auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine Chancen habe. Eine forcierte Verwendung der linken Hand (soweit möglich) mache gemäss B.____ keinen Sinn und würde langfristig bloss zu einer weiteren Befundverschlechterung führen. Das B.____ halte im Bericht vom 12. Oktober 2018 implizit fest, dass die Beschwerdeführerin die dominante linke Hand nicht

mehr verwenden könne, ohne eine Befundverschlechterung zu riskieren, was nicht vertretbar wäre. Die genannten Einschätzungen des B.____ stünden ferner in eklatantem Widerspruch zum bescheidenen Leidensabzug von 20 % und dem tiefen Invaliditätsgrad von 7.67 %, welcher mit dem Befund betreffend die (faktisch nicht verwendbare) linke Hand nicht zu vereinbaren sei. Des Weiteren habe die IV-Stelle des Kantons Solothurn mit Vorbescheid vom 20. Februar 2019 das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin auf CHF 50'990.00 (BFS, 2016 TA1_tirage_skill_level, Ziffer 96, Niveau 1, Frauen, [CHF 4034.00 x 12 Monate], Aufrechnung Wochenstunden [:40 x 42], Aufrechnung Nominallohnindex 2016-2017 [106.3 x 1006.41 = CHF 50'990.00) bemessen. Die Beschwerdegegnerin habe das Valideneinkommen dagegen auf CHF 47'714.35 festgelegt, ohne die Differenz zum Valideneinkommen (ausmachend CHF 3'275.65) gemäss Verfahren der IV-Stelle des Kantons Solothurn zu erläutern oder zu begründen. Schliesslich sei zu erwähnen, dass der Rechtsvertreter die beiden Hände der Beschwerdeführerin anlässlich einer kürzlichen Besprechung berührt und selber in die Hände genommen habe. Dabei habe er mit Erschrecken festgestellt, dass die linke Hand der Beschwerdeführerin eiskalt und völlig schlaff gewesen sei, dies im Gegensatz zur rechten Hand. Der Unterzeichnende stelle ferner fest, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, ihre Jacke selber anzuziehen und den Reissverschluss zu ergreifen und zu ziehen. Dazu habe die Beschwerdeführerin zu wenig Gefühl und Kraft in der linken Hand. Der Unterzeichnende habe die Beschwerdeführerin ebenso Schreibproben machen lassen und zwar mit beiden Händen. Keine dieser Schreibproben sei spiegelbildlich ausgefallen, weshalb die diesbezügliche Behauptung des Kreisarztes erstaune. Aufgrund der massiven Funktionseinschränkungen der linken Hand habe die Beschwerdeführerin gelernt, mit der rechten Hand zu schreiben, was auch der Unterzeichnende habe beobachten können. Auch diese Beobachtungen und Erkenntnisse zeigten auf, dass die Bemessung des (viel zu geringen und realitätsfernen) Invaliditätsgrades und des Leidensabzugs gemäss Einspracheentscheid vom 27. März 2019 nicht haltbar sei und mit den medizinischen Erkenntnissen in Widerspruch stehe. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, der Kreisarzt nehme zu den Vorbringen des Rechtsvertreters betreffend Handdominanz Stellung und zeige auf, weshalb bei der Versicherten nicht von einer Linkshänderin auszugehen sei. So habe die Versicherte anlässlich der ersten kreisärztlichen Untersuchung angegeben, dass sie überwiegend alles mit der linken Hand mache. Eine Schreibprobe mit beiden Händen (Zahlenreihe von 1 – 10) habe damals gezeigt, dass ihr dies mit der rechten Hand gelungen sei. Die Benutzung der linken Hand beim Versuch die Zahlenreihe von 1 – 10 zu schreiben, zeige einen typischen Befund einer spiegelbildlichen Schrift als Zeichen der vorliegenden Rechtsdominanz. Diese Ausführungen seien nachvollziehbar. Im Übrigen werde auch in diversen Akten darauf hingewiesen, dass die Versicherte Rechtshänderin sei, so z.B. im Bericht des C.____ vom 4. August 2015 (SA 46), im Besprechungsbericht nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Oktober 2015 (SA 58) und im Aussendienstbericht vom 10. Mai 2016 (SA 103). Abgesehen davon sei zu beachten, dass auch bei gegebener Linksdominanz, was bestritten sei, eine leidensbedingte Arbeit von der Versicherten durchaus auch mit der rechten Hand verrichtet werden könnte. Somit wäre die Versicherte durchaus in der Lage, eine leidensangepasste Tätigkeit, wie sie vom Kreisarzt umschrieben worden sei, ganztags zu verrichten. Mit den skizzierten Einschränkungen werde den unfallbedingten Folgen gebührend Rechnung getragen, so auch den Schmerzen der Versicherten, welche gemäss Bericht des B.____ vom 10. August 2018 befriedigend mittels Medikation reduziert werden könnten. Dass ein entsprechender Einsatz, wie vom Kreisarzt festgelegt, unter

Berücksichtigung der Einschränkungen nicht realistisch wäre, sei nicht ersichtlich und hierfür ergebe sich auch nichts aus den Berichten des B.____. Der Suva-Kreisarzt habe in seinem Bericht über die Abschlussuntersuchung vom 29. August 2018 überzeugend und nachvollziehbar dargelegt, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aufgrund der Unfallfolgen nicht mehr zumutbar seien. Die linke Hand sei demnach nur noch äusserst eingeschränkt einsetzbar, beispielsweise als Zudienhand, d.h. feinmotorische Tätigkeiten mit der linken Hand seien ebenso unrealistisch wie Greif- und Hebebewegungen. Diese kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung sei vom B.____ ausdrücklich als korrekt anerkannt worden (vgl. Bericht vom 12. Oktober 2018, SA 220). Berücksichtige man sodann die Einschränkungen an der linken Hand und dass der rechte Arm nicht beeinträchtigt sei, lasse sich ein Abzug von 20 % nicht beanstanden, zumal der Tabellenlohn beim Kompetenzniveau 1 doch genügend Tätigkeiten umfasse, welche auf die unfallbedingten Einschränkungen abgestimmt seien und entsprechend von der Versicherten ganztags verrichtet werden könnten. Weitere lohnsenkende Umstände seien nicht ersichtlich. Das Bundesgericht habe sogar in Fällen mit funktioneller Einarmigkeit oder Einhändigkeit (welche bei der Beschwerdeführerin nicht vorliege) Abzüge von lediglich 10 % als angemessen bezeichnet (Urteile 9C_783/2015 vom 7. April 2016 E. 4.6 und 8C_971/2008 vom 23. März 2009). Wenn also die Suva der Beschwerdeführerin einen Tabellenlohnabzug von 20 % gewährt habe, könne ihr zweifellos keine rechtsfehlerhafte Ermessensausübung vorgeworfen werden (jedenfalls nicht zu Lasten der Beschwerdeführerin), und zwar unabhängig von der Beantwortung der Frage, welche Hand die dominante sei. Weiter sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Unfalles vom 24. März 2015 Leistungen der Arbeitslosenkasse bezogen und im Zwischenverdienst als Reinigungsangestellte gearbeitet habe. Auch vor der Arbeitslosigkeit sei sie vorwiegend in der Reinigungsbranche tätig gewesen. Für die Ermittlung des mutmasslichen Verdienstes ohne Unfallfolgen sei daher von der Sparte 77 – 82 «sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen» der LSE 2016 auszugehen. Der entsprechende Zentralwert für Frauen im Kompetenzniveau 1 liege im Jahr 2016 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei CHF 45'360.00. Umgerechnet auf eine durchschnittliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden und indexiert auf das Jahr 2018 ergebe dies ein Einkommen von CHF 47'714.35. Vergleiche man diesen Verdienst mit dem Invalidenverdienst, resultiere keine erhebliche Erwerbseinbusse. Dagegen habe sich die IV beim Valideneinkommen für die Sparte 96 («Sonstige persönliche Dienstleistungen») entschieden, was allerdings wenig nachvollziehbar sei. Wie die Umschreibung der Sparten 94 – 95 («Interessenvertretungen, religiöse Vereinigungen; Reparatur von Gebrauchsgütern») zeige, gehe es in den Sparten 94 – 96 («Erbringung von sonstigen Dienstleistungen») eher um Tätigkeiten persönlicher Art für sehr spezielle Randgruppen im Dienstleistungssektor. Unter diese Rubrik könnten die früheren Tätigkeiten der Beschwerdeführerin in der Reinigungsbranche sicher nicht subsumiert werden. Zudem müsse festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerin weder ihren (Haupt-) Antrag auf Zusprechung einer Invalidenrente von mindestens 50 % noch ihren Subeventualantrag auf Rückweisung der Sache an die Suva konkret begründe. Es sei nicht nachvollziehbar, wie sich selbst bei Berücksichtigung der beschwerdeführerischen Argumentation ein IV-Grad von mindestens 50 % ergeben sollte, eben so wenig aus welchen Gründen eine Rückweisung an die Suva erfolgen sollte. Diese beiden Rechtsbegehren erwiesen sich demnach zum vornherein als unbegründet. 5. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat. Diesbezüglich sind im Wesentlichen folgende

medizinische Unterlagen von Belang: 5.1 Im Bericht des C.____ vom 4. August 2015 (SA 46) betreffend die orthopädische Sprechstunde wurde ein «Status nach Naht einer partiellen Läsion der oberflächlichen Beugesehne Dig. II Hand links auf Höhe des Mittelgliedes 03/2015 (adominant)» diagnostiziert. Es bestünden eine minime livide Verfärbung, ein leicht ödematös geschwollener Zeigefinger sowie anamnestisch eine verminderte Sensibilität über der gesamten linken Hand. Passiv zeige sich noch eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit bei intakter Sehne. 5.2 Im Kreisarztbericht vom 8. Oktober 2015 (SA 59) führte Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie aus, die Versicherte sei Rechtshänderin. Sie gebe zwar an, überwiegend alles mit der linken Hand zu machen, die Schreibprobe mit beiden Händen (Zahlenreihe von 1 – 10) könne jedoch nur mit der rechten Hand durchgeführt werden. Die Benutzung der linken Hand zeige den typischen Befund einer spiegelbildlichen Schrift als Zeichen der vorliegenden Rechtsdominanz. Annähernd 6 1/2 Monate nach Schnittwunde am zweiten Finger der linken Hand mit 25%iger oberflächlicher Beugesehnedurchtrennung in Zone II sowie adaptiver Ringnaht der oberflächlichen Beugesehne bestehe nach wie vor eine deutliche Bewegungseinschränkung im Mittel- und Endgelenk des linken Zeigefingers mit inkomplettem Faustschluss, eine Minderung der groben Kraft der linken Hand sowie ein Beschwerdebild, welches gemäss den Budapester Kriterien durchaus zu einem CRPS passe: Es bestehe ein anhaltender Schmerz, der durch das Anfangstrauma nicht mehr zu erklären sei; die Versicherte gebe anamnestisch eine Überempfindlichkeit für Berührung und eine asymmetrische Schweissneigung und Ödembildung an; zum Zeitpunkt der Untersuchung bestünden eine Allodynie im Sinne eines Schmerzes bei Druck auf die Gelenke, Knochen und Muskeln, eine Asymmetrie im Schwitzen und eine reduzierte Beweglichkeit des 2. Fingers links; momentan bestehe keine andere Diagnose ausser dem CRPS, die diese Schmerzen erklären könnte. Inwieweit die Versicherte wieder in ihrer angestammten Tätigkeit eingesetzt werden könne, hänge vom weiteren Verlauf und der Beeinflussbarkeit der Bewegungseinschränkung und Hyperästhesie des 2. Fingers ab. Insgesamt sei die Prognose als günstig zu bewerten, allerdings könne man erfahrungsgemäss bei Vorliegen eines CRPS nie sicher sein, wann hier eine Besserung eintrete. Eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit sei ganztags zumutbar. Die linke Hand dürfe momentan allenfalls als Zudienhand eingesetzt werden. Heben und Tragen von Lasten mit der linken Hand sei derzeit nicht zumutbar, auch keine repetitiven Greifbewegungen, keine Vibrationsbelastungen und aus Sicherheitsgründen kein Besteigen von Leitern und Gerüsten. Hingegen seien alle Tätigkeiten zumutbar, die mit Einsatz der rechten Hand und Benutzung der linken Hand nur als Zudienhand gemacht werden könnten. 5.3 Im Bericht vom 19. Januar 2017 (SA 139) betreffend die kreisärztliche Abschlussuntersuchung stellte Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, folgende Diagnosen: Status nach Schnittwunde des 2. Fingers der linken Hand mit 5 und 20%iger oberflächlicher Beugesehnedurchtrennung in der Zone zwei, operative Naht der oberflächlichen Beugesehne, Revisionsoperation mit Neurolyse des Nervus digitalis palmares ulnaris und radialis und Tenolyse sowie A1 Ringbandspaltung. Persistierende Sensibilitätsstörungen am 2. Finger mit nach wie vor vermehrter Schweissneigung und livider Verfärbung bei nur geringfügiger Temperaturdifferenz. Gegenüber der letzten kreisärztlichen Untersuchung habe sich eigentlich – trotz einer nochmaligen operativen Intervention – nichts zum Guten verändert. Nach wie vor sprächen einige Befunde für das Vorliegen eines CRPS, auch wenn kernspintomographisch nach der KU dies ausgeschlossen worden sei. Vor medizinischem Fallabschluss werde bei dieser Versicherten eine Vorstellung im B.____ vorgeschlagen. Bis

dahin bleibe die Arbeitsunfähigkeit unverändert bestehen. 5.4 Im Bericht des B. ___ vom 27. Juli 2017 (SA 161) wurden folgende Diagnosen gestellt: - M89.00 Chronisches Schmerzsyndrom linke Hand und linker Arm, a.e. CRPS bzw. Residualsyndrom, DD Sympathisch unterhaltener Schmerz, nach Schnittwunde Palma manus und Grundphalanx Zeigefinger links vom 24. März 2015 mit/bei · 25%iger oberflächlicher Beugesehndurchtrennung Zone 2 · Status nach Beugesehennaht Zone II Dig II (Dr. E. ___, [...]) · Verdacht auf stattgehabte Digitalnervenläsion Dig II und Bewegungseinschränkung · Status nach Beugesehnenrevision Zone 2 und Neurolyse Nervus digitalis palmaris ulnaris und radialis Dig II am 16. März 2016 - I10.90 Hypertonie - E03.9 Hypothyreose - Z63.8 Migrationshintergrund Aus neurologischer Perspektive bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom der linken oberen Extremität mit Hauptausprägung der linken Hand bei Status nach einer Schnittwunde des zweiten Fingers der linken Hand am 24. März 2015 sowie 2-maliger lokaler Operation (am Verletzungstag sowie 1 Jahr später mit unter anderem Neurolyse des Nervus digitalis palmaris ulnaris und radialis sowie Tenolyse sowie A1 Ringspaltung). Bezüglich der Zuordnung des Schmerzsyndroms bestehe entsprechend der Aktenlage Unklarheit: Diskutiert worden sei unter anderem ein CRPS, was offensichtlich jedoch von der Vorbehandlern mittlerweile nach einem unauffälligen MRI-Befund weitgehend ausgeschlossen zu sein scheine. Hierbei sei jedoch anzumerken, dass ein MRI durchaus Hinweise auf ein CRPS geben könne, im negativen Fall jedoch ein CRPS nicht ausgeschlossen sei. Bezüglich der bildgebenden Befunde aussagekräftig sei eher eine während der ersten 6 Monate des Beschwerdebilds angefertigte Dreiphasenszintigraphie, was im vorliegenden Fall jedoch nicht durchgeführt worden sei. Entsprechend der anamnestischen Angaben sowie des aktuell zu erhebenden Befundes seien die CRPS-Diagnosekriterien wie folgt erfüllt: Es bestünden kontinuierliche Schmerzen disproportional zur initialen Ursache; eigenanamnestisch würden eine Temperaturasymmetrie sowie veränderte Hautfarbe, ein Ödem, eine veränderte Schweißsekretion, eine verkleinerte Range of motion (Faustschluss) sowie eine motorische Dysfunktion im Sinne von Muskelschwäche beschrieben; in der klinisch-neurologischen Untersuchung bestünden eine Allodynie im Sinne eines subkutanen Druckschmerzgefühls, eine leichtgradige Ödembildung der linken Hand, eine verringerte Range of motion der linken Hand sowie eine Muskelschwäche; Auffälligkeiten der Hautfarbe, der Temperatur sowie der Schweißbildung seien klinisch in der Erstuntersuchung nicht nachweisbar gewesen. Differenzialdiagnostisch lasse sich möglicherweise auch an einen sympathisch unterhaltenen Schmerz denken, so dass Punkt 4 nicht umfänglich sicher bejaht werden könne. Der CRPS-Severity Score ergebe letztlich nach 2maliger Konsultation 11 von 17 möglichen Punkten. Damit bestehe ein hochgradiger Verdacht auf ein CRPS. 5.5 Im Bericht des B. ___ vom 10. August 2018 (SA 202) wurde ausgeführt, die Kombination der beiden Medikamente Zaldiar und Gabapentin habe durchaus eine weitere Schmerzreduktion bewirkt, wobei dies von Patientenseite nicht gut quantifizierbar sei. Weiterhin sei jedoch die Handfunktion erheblich reduziert und das Ergebnis entspreche auch weiterhin nicht ihren Hoffnungen oder Erwartungen. Wie schon im letzten Bericht festgestellt worden sei, müsse auch heute konstatiert werden, dass die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft erschienen. Die externen psychotherapeutischen und physiotherapeutischen Behandlungen seien beendet. Unter der aktuellen Medikation sei eine befriedigende Schmerzreduktion erreicht worden bei aktuell akzeptierbaren Nebenwirkungen. Bezüglich der Handfunktion bestehe eine erhebliche Unzufriedenheit. Letztendlich bestünden hier unrealistische Erwartungen, wobei dies kaum vermittelbar sei. In der Zusammenschau sei nicht zu

erwarten, dass schmerzmedizinisch durch eine weitere Medikamentenänderung, beispielsweise eine Opiatrotation, eine weitere Verbesserung zu erreichen sei. 5.6 Im Bericht vom 30. August 2018 betreffend die kreisärztliche Abschlussuntersuchung (SA 206) führte Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, aus, zum Zeitpunkt der Untersuchung bestünden im Bereich der linken Hand reizlose Narbenverhältnisse, keine livide Verfärbung, nur angedeutet diskret vermehrte Schweissproduktion der Handinnenfläche, kein vermehrtes Behaarungsmuster, objektiv keine Temperaturdifferenz zwischen der linken und rechten Hand, subjektiv allerdings Angabe einer komplett kalten linken Hand bis zum Unterarm reichend. Der Faustschluss der linken Hand gelinge schwach und sei im zweiten Finger bezüglich des Abstandes zur Hohlhandfalte leicht eingeschränkt. Die Streckung aller Langfinger sei regelrecht. Die Funktionsgriffe könnten nicht vollständig durchgeführt werden, es gelinge lediglich, den Daumen von den vier Langfingerkuppen umschliessen zu lassen. Hierbei erreiche der 5. Finger das Daumenendglied nicht. Durch weitere Massnahmen sei nicht mehr überwiegend wahrscheinlich mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen. Von einem Endzustand sei auszugehen. Zumutbarkeitsbeurteilung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt: Leichte körperliche Tätigkeit ganztags. Die linke Hand sei nur äusserst eingeschränkt einsetzbar, beispielsweise als Zudienhand, d.h. feinmotorische Tätigkeiten mit der linken Hand seien ebenso unrealistisch wie Greif- und Hebebewegungen. 5.7 Im Bericht des B.____ vom 12. Oktober 2018 (SA 220) wurde festgehalten, am 29. August 2018 sei die kreisärztliche Abschlussuntersuchung erfolgt. Es sei bezüglich der derzeitigen Situation ein Endzustand angenommen worden. Es sei festgestellt worden, dass die linke Hand nur äusserst eingeschränkt einsetzbar sei, beispielsweise als Zudienhand, so dass feinmotorische Tätigkeiten mit der linken Hand ebenso unrealistisch seien wie Greif- und Hebebewegungen. Dies entspreche letztendlich auch der Einschätzung der Ärzte des B.____. Die Beschwerdeführerin selbst zeige sich bezüglich der aktuellen Gesamtsituation unzufrieden. Sie gebe zu recht zu bedenken, dass sie unter den gegenwärtigen Umständen mit einer so gut wie nicht mehr zu gebrauchenden dominanten linken Hand auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt so gut wie keine Chance habe. Immer wieder unternommene Versuche, die linke Hand mehr zu beanspruchen, würden zu einer erheblichen Schmerzverstärkung führen. Es sei daher auch noch einmal anzumerken, dass es bezüglich des weiteren Verlaufs überhaupt keinen Sinn mache, «mit Gewalt» die linke Hand zu überbeanspruchen, nur um möglicherweise eine Tätigkeit erlangen zu können. Letzten Endes wäre bei einem solchen Verhalten ausschliesslich eine langfristige weitere Befundverschlechterung zu erwarten. 5.8 In seiner Stellungnahme vom 29. November 2018 (SA 239) führte der Kreisarzt, Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, aus, das B.____ halte im Bericht vom 12. Oktober 2018 fest, dass die immer wieder unternommenen Versuche, die linke Hand mehr zu beanspruchen, jeweils zu einer erheblichen Schmerzverstärkung führen würden. Aus Sicht des B.____ werde nochmals betont, dass es bezüglich des weiteren Verlaufes überhaupt keinen Sinn mache, «mit Gewalt» die linke Hand zu überbeanspruchen, nur um möglicherweise eine Tätigkeit erlangen zu können. Dieser Einschätzung hinsichtlich der zwangsweisen Benutzung der linken Hand sei zu folgen, allerdings habe dies nichts damit zu tun, dass die von ihm, Dr. med. D.____, durchgeführte Schreibprobe mit beiden Händen anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung von 2015 ein gänzlich anderes Benutzungsmuster mit Rechtsdominanz gezeigt habe. Der Rechtsvertreter führe aus, dass er die Beschwerdeführerin auch mit beiden Händen habe schreiben lassen, wobei die Schrift nicht spiegelbildlich gewesen sei. Seine Mandantin habe

nach dem Unfall gelernt, mit der rechten Hand zu schreiben, damit sie amtliche Dokumente ausfüllen und habe unterzeichnen können. Diese Aussage sei nicht wirklich stichhaltig. Das Unfallereignis datiere vom 24. März 2015. Die erste von insgesamt drei kreisärztlichen Untersuchungen habe am 8. Oktober 2015 stattgefunden. Es sei nicht wahrscheinlich, dass in einem so kurzen Zeitraum eine 55-jährige Versicherte mal eben mit der kontralateralen Hand schreiben lerne. Selbst wenn dies so wäre, was medizinisch unwahrscheinlich sei, hätte zumindest das Schriftbild der linken Hand nicht spiegelbildlich sein dürfen, sondern analog der normalen Schreibrichtung. Dies sei nicht der Fall gewesen. 5.9 In der undatierten Stellungnahme (bei der Beschwerdegegnerin eingegangen am 18. April 2019) führte Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, aus, die Beschwerdeführerin sei gemäss ihrer eigenen Aussage eine Linkshänderin. Die linke Hand sei schwer, auch in den leichten Tätigkeiten, eingeschränkt. Diese Hand könne nur als zudienende Hand eingesetzt werden. Es zeige sich ein Bild der depressiven Symptomatik, da die Beschwerdeführerin weinerlich, verängstigt, erschöpft, hoffnungslos, ratlos, verzweifelt und resigniert sei. Gesundheitlich sehe sie keine Zukunftsperspektive. 6. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Entscheid im Wesentlichen auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. D.____ vom 30. August 2018 sowie dessen Stellungnahme vom 29. November 2018, weshalb vorab deren Beweiswert zu prüfen ist. Diese vermögen in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation zu überzeugen. So ist denn auch der medizinische Sachverhalt weder in diagnostischer Hinsicht noch betreffend die Unfallkausalität bestritten, zumal diesbezüglich die übrigen medizinischen Berichte mit der kreisärztlichen Beurteilung übereinstimmen. So wird die Unfallkausalität der somatisch noch bestehenden Beschwerden an der linken Hand von der Beschwerdegegnerin anerkannt. Ebenso ist unter den Ärzten unbestritten, dass die linke Hand nur noch äusserst eingeschränkt einsetzbar ist, beispielsweise als Zudien-hand, d.h. feinmotorische Tätigkeiten mit der linken Hand seien ebenso unrealistisch wie Greif- und Hebebewegungen. Umstritten ist dagegen der Umstand, ob die Beschwerdeführerin Links- oder Rechtshänderin ist. Die Beschwerdeführerin stellt sich diesbezüglich auf den Standpunkt, sie sei Linkshänderin. Demnach sei ihre dominante Hand kaum mehr einsetzbar. Der Bericht des B.____ vom 12. Oktober 2018 halte denn auch fest, dass sie mit der so gut wie nicht mehr zu gebrauchenden dominanten Hand auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine Chancen habe. Sie könne die dominante linke Hand nicht mehr verwenden, ohne eine Befundverschlechterung zu riskieren, was nicht vertretbar wäre. Dass die Beschwerdeführerin Linkshänderin ist, lässt sich aufgrund der Akten jedoch nicht bestätigen. Vielmehr sprechen die Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dafür, dass sie Rechtshänderin ist. So wird die verletzte linke Hand im Bericht des C.____ vom 4. August 2015 (SA 46) als dominant bezeichnet (vgl. E. II. 5.1 hiervor). Weiter führte der Kreisarzt, Dr. med. D.____, in seinem Untersuchungsbericht vom

E. 8

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine «Überklagung» nach der in Rentenangelegenheiten ergangenen Rechtsprechung eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407). Bildet beispielsweise ein invalidenversicherungsrechtlicher Rentenanspruch Anfechtungs- und Streitgegenstand, führt demgemäss der Umstand allein, dass im Beschwerdeverfahren abweichend von dem

auf eine ganze oder zumindest eine höhere Rente gerichteten Rechtsbegehren keine ganze oder aber eine geringere Rente als beantragt zugesprochen wird, noch nicht zu einer Reduktion der Parteientschädigung (Urteile 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4.1 und 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 4.1 mit Hinweisen). Anders verhält es sich, wenn zusätzlich weitere Leistungen der Invalidenversicherung wie berufliche Massnahmen oder Taggeldleistungen beantragt worden sind, welchen nicht hätte entsprochen werden können (Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1). Im vorliegenden Fall verlangt die Beschwerdeführerin die Zusprechung einer Invalidenrente von mindestens 50 %. Die Beschwerde wird aber lediglich teilweise gutgeheissen, indem der Beschwerdeführerin eine Rente von 15 % zugesprochen wird. Angesichts der im vorliegenden Verfahren eingereichten Rechtsschrift kann aber nicht gesagt werden, dass der Prozessaufwand des Versichertenanwaltes grösser ausfiel, weil er eine höhere Rente verlangte. So betreffen seine Rügen hauptsächlich die Bemessung der Vergleichseinkommen und den leidensbedingten Abzug. Damit rechtfertigt sich aus diesem Grund keine Kürzung der Parteientschädigung. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung – wie in der Kostennote vom 8. Juli 2019 geltend gemacht – auf CHF 2'865.20 festzusetzen (10 Stunden und 20 Minuten zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen von CHF 77.00 und MwSt). 8.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

E. 12

Oktober 2018 festgehalten, dass die linke Hand der Beschwerdeführerin die dominante Hand sei. Damit halte auch das B. ___ unmissverständlich fest, dass die Beschwerdeführerin Linkshänderin sei. Im Bericht des B. ___ werde ferner ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin mit der so gut wie nicht mehr zu gebrauchenden dominanten Hand auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine Chancen habe. Eine forcierte Verwendung der linken Hand (soweit möglich) mache gemäss B. ___ keinen Sinn und würde langfristig bloss zu einer weiteren Befundverschlechterung führen. Das B. ___ halte im Bericht vom 12. Oktober 2018 implizit fest, dass die Beschwerdeführerin die dominante linke Hand nicht mehr verwenden könne, ohne eine Befundverschlechterung zu riskieren, was nicht vertretbar wäre. Die genannten Einschätzungen des B. ___ stünden ferner in eklatantem Widerspruch zum bescheidenen Leidensabzug von 20 % und dem tiefen Invaliditätsgrad von 7.67 %, welcher mit dem Befund betreffend die (faktisch nicht verwendbare) linke Hand nicht zu vereinbaren sei. Des Weiteren habe die IV-Stelle des Kantons Solothurn mit Vorbescheid vom 20. Februar 2019 das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin auf CHF 50'990.00 (BFS, 2016 TA1_tirage_skill_level, Ziffer 96, Niveau 1, Frauen, [CHF 4034.00 x 12 Monate], Aufrechnung Wochenstunden [:40 x 42], Aufrechnung Nominallohnindex 2016-2017 [106.3 x 1006.41 = CHF 50'990.00]) bemessen. Die Beschwerdegegnerin habe das Valideneinkommen dagegen auf CHF 47'714.35 festgelegt, ohne die Differenz zum Valideneinkommen (ausmachend CHF 3'275.65) gemäss Verfahren der IV-Stelle des Kantons Solothurn zu erläutern oder zu begründen. Schliesslich sei zu erwähnen, dass der Rechtsvertreter die beiden Hände der Beschwerdeführerin anlässlich einer kürzlichen Besprechung berührt und selber in die Hände genommen habe. Dabei habe er mit Erschrecken festgestellt, dass die linke Hand der Beschwerdeführerin eiskalt und völlig schlaff gewesen sei, dies im Gegensatz zur rechten Hand. Der Unterzeichnende stelle ferner fest, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, ihre Jacke selber anzuziehen und den Reissverschluss zu ergreifen und zu ziehen. Dazu habe die Beschwerdeführerin zu

wenig Gefühl und Kraft in der linken Hand. Der Unterzeichnende habe die Beschwerdeführerin ebenso Schreibproben machen lassen und zwar mit beiden Händen. Keine dieser Schreibproben sei spiegelbildlich ausgefallen, weshalb die diesbezügliche Behauptung des Kreisarztes erstaune. Aufgrund der massiven Funktionseinschränkungen der linken Hand habe die Beschwerdeführerin gelernt, mit der rechten Hand zu schreiben, was auch der Unterzeichnende habe beobachten können. Auch diese Beobachtungen und Erkenntnisse zeigten auf, dass die Bemessung des (viel zu geringen und realitätsfernen) Invaliditätsgrades und des Leidensabzugs gemäss Einspracheentscheid vom 27. März 2019 nicht haltbar sei und mit den medizinischen Erkenntnissen in Widerspruch stehe.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, der Kreisarzt nehme zu den Vorbringen des Rechtsvertreters betreffend Handdominanz Stellung und zeige auf, weshalb bei der Versicherten nicht von einer Linkshänderin auszugehen sei. So habe die Versicherte anlässlich der ersten kreisärztlichen Untersuchung angegeben, dass sie überwiegend alles mit der linken Hand mache. Eine Schreibprobe mit beiden Händen (Zahlenreihe von 1 ■ 10) habe damals gezeigt, dass ihr dies mit der rechten Hand gelungen sei. Die Benutzung der linken Hand beim Versuch die Zahlenreihe von 1 ■ 10 zu schreiben, zeige einen typischen Befund einer spiegelbildlichen Schrift als Zeichen der vorliegenden Rechtsdominanz. Diese Ausführungen seien nachvollziehbar. Im Übrigen werde auch in diversen Akten darauf hingewiesen, dass die Versicherte Rechtshänderin sei, so z.B. im Bericht des C. ___ vom 4. August 2015 (SA 46), im Besprechungsbericht nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Oktober 2015 (SA 58) und im Aussendienstbericht vom 10. Mai 2016 (SA 103). Abgesehen davon sei zu beachten, dass auch bei gegebener Linksdominanz, was bestritten sei, eine leidensbedingte Arbeit von der Versicherten durchaus auch mit der rechten Hand verrichtet werden könnte. Somit wäre die Versicherte durchaus in der Lage, eine leidensangepasste Tätigkeit, wie sie vom Kreisarzt umschrieben worden sei, ganztags zu verrichten. Mit den skizzierten Einschränkungen werde den unfallbedingten Folgen gebührend Rechnung getragen, so auch den Schmerzen der Versicherten, welche gemäss Bericht des B. ___ vom 10. August 2018 befriedigend mittels Medikation reduziert werden könnten. Dass ein entsprechender Einsatz, wie vom Kreisarzt festgelegt, unter Berücksichtigung der Einschränkungen nicht realistisch wäre, sei nicht ersichtlich und hierfür ergebe sich auch nichts aus den Berichten des B. ___. Der Suva-Kreisarzt habe in seinem Bericht über die Abschlussuntersuchung vom 29. August 2018 überzeugend und nachvollziehbar dargelegt, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aufgrund der Unfallfolgen nicht mehr zumutbar seien. Die linke Hand sei demnach nur noch äusserst eingeschränkt einsetzbar, beispielsweise als Zudienhand, d.h. feinmotorische Tätigkeiten mit der linken Hand seien ebenso unrealistisch wie Greif- und Hebebewegungen. Diese kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung sei vom B. ___ ausdrücklich als korrekt anerkannt worden (vgl. Bericht vom 12. Oktober 2018, SA 220). Berücksichtige man sodann die Einschränkungen an der linken Hand und dass der rechte Arm nicht beeinträchtigt sei, lasse sich ein Abzug von 20 % nicht beanstanden, zumal der Tabellenlohn beim Kompetenzniveau 1 doch genügend Tätigkeiten umfasse, welche auf die unfallbedingten Einschränkungen abgestimmt seien und entsprechend von der Versicherten ganztags verrichtet werden könnten. Weitere lohnsenkende Umstände seien nicht ersichtlich. Das Bundesgericht habe sogar in Fällen mit funktioneller Einarmigkeit oder Einhändigkeit (welche bei der Beschwerdeführerin nicht vorliege) Abzüge von lediglich 10 % als angemessen bezeichnet (Urteile 9C_783/2015 vom 7. April 2016 E. 4.6 und 8C_971/2008 vom 23. März 2009). Wenn also die Suva der Beschwerdeführerin einen

Tabellenlohnabzug von 20 % gewährt habe, könne ihr zweifellos keine rechtsfehlerhafte Ermessensausübung vorgeworfen werden (jedenfalls nicht zu Lasten der Beschwerdeführerin), und zwar unabhängig von der Beantwortung der Frage, welche Hand die dominante sei. Weiter sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Unfalles vom 24. März 2015 Leistungen der Arbeitslosenkasse bezogen und im Zwischenverdienst als Reinigungsangestellte gearbeitet habe. Auch vor der Arbeitslosigkeit sei sie vorwiegend in der Reinigungsbranche tätig gewesen. Für die Ermittlung des mutmasslichen Verdienstes ohne Unfallfolgen sei daher von der Sparte 77 ■ 82 «sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen» der LSE 2016 auszugehen. Der entsprechende Zentralwert für Frauen im Kompetenzniveau 1 liege im Jahr 2016 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei CHF 45'360.00. Umgerechnet auf eine durchschnittliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden und indexiert auf das Jahr 2018 ergebe dies ein Einkommen von CHF 47'714.35. Vergleiche man diesen Verdienst mit dem Invalidenverdienst, resultiere keine erhebliche Erwerbseinbusse. Dagegen habe sich die IV beim Valideneinkommen für die Sparte 96 («Sonstige persönliche Dienstleistungen») entschieden, was allerdings wenig nachvollziehbar sei. Wie die Umschreibung der Sparten 94 ■ 95 («Interessenvertretungen, religiöse Vereinigungen; Reparatur von Gebrauchsgütern») zeige, gehe es in den Sparten 94 ■ 96 («Erbringung von sonstigen Dienstleistungen») eher um Tätigkeiten persönlicher Art für sehr spezielle Randgruppen im Dienstleistungssektor. Unter diese Rubrik könnten die früheren Tätigkeiten der Beschwerdeführerin in der Reinigungsbranche sicher nicht subsumiert werden. Zudem müsse festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerin weder ihren (Haupt-) Antrag auf Zusprechung einer Invalidenrente von mindestens 50 % noch ihren Subeventualantrag auf Rückweisung der Sache an die Suva konkret begründe. Es sei nicht nachvollziehbar, wie sich selbst bei Berücksichtigung der beschwerdeführerischen Argumentation ein IV-Grad von mindestens 50 % ergeben sollte, eben so wenig aus welchen Gründen eine Rückweisung an die Suva erfolgen sollte. Diese beiden Rechtsbegehren erwiesen sich demnach zum vornherein als unbegründet.

5. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat. Diesbezüglich sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen von Belang:

5.1 Im Bericht des C.____ vom 4. August 2015 (SA 46) betreffend die orthopädische Sprechstunde wurde ein «Status nach Naht einer partiellen Läsion der oberflächlichen Beugesehne Dig. II Hand links auf Höhe des Mittelgliedes 03/2015 (adominant)» diagnostiziert. Es bestünden eine minime livide Verfärbung, ein leicht ödematös geschwollener Zeigefinger sowie anamnestisch eine verminderte Sensibilität über der gesamten linken Hand. Passiv zeige sich noch eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit bei intakter Sehne.

5.2 Im Kreisarztbericht vom 8. Oktober 2015 (SA 59) führte Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie aus, die Versicherte sei Rechtshänderin. Sie gebe zwar an, überwiegend alles mit der linken Hand zu machen, die Schreibprobe mit beiden Händen (Zahlenreihe von 1 ■ 10) könne jedoch nur mit der rechten Hand durchgeführt werden. Die Benutzung der linken Hand zeige den typischen Befund einer spiegelbildlichen Schrift als Zeichen der vorliegenden Rechtsdominanz. Annähernd 6 1/2 Monate nach Schnittwunde am zweiten Finger der linken Hand mit 25%iger oberflächlicher Beugesehrendurchtrennung in Zone II sowie adaptiver Ringnaht der oberflächlichen Beugesehne bestehe nach wie vor eine

deutliche Bewegungseinschränkung im Mittel- und Endgelenk des linken Zeigefingers mit inkomplettem Faustschluss, eine Minderung der groben Kraft der linken Hand sowie ein Beschwerdebild, welches gemäss den Budapester Kriterien durchaus zu einem CRPS passe: Es bestehe ein anhaltender Schmerz, der durch das Anfangstrauma nicht mehr zu erklären sei; die Versicherte gebe anamnestisch eine Überempfindlichkeit für Berührung und eine asymmetrische Schweißneigung und Ödembildung an; zum Zeitpunkt der Untersuchung bestünden eine Allodynie im Sinne eines Schmerzes bei Druck auf die Gelenke, Knochen und Muskeln, eine Asymmetrie im Schwitzen und eine reduzierte Beweglichkeit des 2. Fingers links; momentan bestehe keine andere Diagnose ausser dem CRPS, die diese Schmerzen erklären könnte. Inwieweit die Versicherte wieder in ihrer angestammten Tätigkeit eingesetzt werden könne, hänge vom weiteren Verlauf und der Beeinflussbarkeit der Bewegungseinschränkung und Hyperästhesie des 2. Fingers ab. Insgesamt sei die Prognose als günstig zu bewerten, allerdings könne man erfahrungsgemäss bei Vorliegen eines CRPS nie sicher sein, wann hier eine Besserung eintrete. Eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit sei ganztags zumutbar. Die linke Hand dürfe momentan allenfalls als Zudienhand eingesetzt werden. Heben und Tragen von Lasten mit der linken Hand sei derzeit nicht zumutbar, auch keine repetitiven Greifbewegungen, keine Vibrationsbelastungen und aus Sicherheitsgründen kein Besteigen von Leitern und Gerüsten. Hingegen seien alle Tätigkeiten zumutbar, die mit Einsatz der rechten Hand und Benutzung der linken Hand nur als Zudienhand gemacht werden könnten.

5.3 Im Bericht vom 19. Januar 2017 (SA 139) betreffend die kreisärztliche Abschlussuntersuchung stellte Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, folgende Diagnosen: Status nach Schnittwunde des 2. Fingers der linken Hand mit 5 und 20%iger oberflächlicher Beugesehndurchtrennung in der Zone zwei, operative Naht der oberflächlichen Beugesehne, Revisionsoperation mit Neurolyse des Nervus digitalis palmaris ulnaris und radialis und Tenolyse sowie A1 Ringbandsplattung. Persistierende Sensibilitätsstörungen am 2. Finger mit nach wie vor vermehrter Schweißneigung und livider Verfärbung bei nur geringfügiger Temperaturdifferenz.

Gegenüber der letzten kreisärztlichen Untersuchung habe sich eigentlich ■ trotz einer nochmaligen operativen Intervention ■ nichts zum Guten verändert. Nach wie vor sprächen einige Befunde für das Vorliegen eines CRPS, auch wenn kernspintomographisch nach der KU dies ausgeschlossen worden sei. Vor medizinischem Fallabschluss werde bei dieser Versicherten eine Vorstellung im B.____ vorgeschlagen. Bis dahin bleibe die Arbeitsunfähigkeit unverändert bestehen.

5.4 Im Bericht des B.____ vom 27. Juli 2017 (SA 161) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Aus neurologischer Perspektive bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom der linken oberen Extremität mit Hauptausprägung der linken Hand bei Status nach einer Schnittwunde des zweiten Fingers der linken Hand am 24. März 2015 sowie 2-maliger lokaler Operation (am Verletzungstag sowie 1 Jahr später mit unter anderem Neurolyse des Nervus digitalis palmaris ulnaris und radialis sowie Tenolyse sowie A1 Ringsplattung). Bezüglich der Zuordnung des Schmerzsyndroms bestehe entsprechend der Aktenlage Unklarheit: Diskutiert worden sei unter anderem ein CRPS, was offensichtlich jedoch von der Vorbehandlern mittlerweile nach einem unauffälligen MRI-Befund weitgehend ausgeschlossen zu sein scheine. Hierbei sei jedoch anzumerken, dass ein MRI durchaus

Hinweise auf ein CRPS geben könne, im negativen Fall jedoch ein CRPS nicht ausgeschlossen sei. Bezüglich der bildgebenden Befunde aussagekräftig sei eher eine während der ersten 6 Monate des Beschwerdebilds angefertigte Dreiphasenzintigraphie, was im vorliegenden Fall jedoch nicht durchgeführt worden sei. Entsprechend der anamnestischen Angaben sowie des aktuell zu erhebenden Befundes seien die CRPS-Diagnosekriterien wie folgt erfüllt: Es bestünden kontinuierliche Schmerzen disproportional zur initialen Ursache; eigenanamnestisch würden eine Temperaturasymmetrie sowie veränderte Hautfarbe, ein Ödem, eine veränderte Schweisssekretion, eine verkleinerte Range of motion (Faustschluss) sowie eine motorische Dysfunktion im Sinne von Muskelschwäche beschrieben; in der klinisch-neurologischen Untersuchung bestünden eine Allodynie im Sinne eines subkutanen Druckschmerzgefühls, eine leichtgradige Ödembildung der linken Hand, eine verringerte Range of motion der linken Hand sowie eine Muskelschwäche; Auffälligkeiten der Hautfarbe, der Temperatur sowie der Schweissbildung seien klinisch in der Erstuntersuchung nicht nachweisbar gewesen. Differenzialdiagnostisch lasse sich möglicherweise auch an einen sympathisch unterhaltenen Schmerz denken, so dass Punkt 4 nicht umfänglich sicher bejaht werden könne. Der CRPS-Severity Score ergebe letztlich nach 2maliger Konsultation 11 von 17 möglichen Punkten. Damit bestehe ein hochgradiger Verdacht auf ein CRPS.

5.5 Im Bericht des B. ___ vom 10. August 2018 (SA 202) wurde ausgeführt, die Kombination der beiden Medikamente Zaldiar und Gabapentin habe durchaus eine weitere Schmerzreduktion bewirkt, wobei dies von Patientenseite nicht gut quantifizierbar sei. Weiterhin sei jedoch die Handfunktion erheblich reduziert und das Ergebnis entspreche auch weiterhin nicht ihren Hoffnungen oder Erwartungen. Wie schon im letzten Bericht festgestellt worden sei, müsse auch heute konstatiert werden, dass die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft erschienen. Die externen psychotherapeutischen und physiotherapeutischen Behandlungen seien beendet. Unter der aktuellen Medikation sei eine befriedigende Schmerzreduktion erreicht worden bei aktuell akzeptierbaren Nebenwirkungen. Bezüglich der Handfunktion bestehe eine erhebliche Unzufriedenheit. Letztendlich bestünden hier unrealistische Erwartungen, wobei dies kaum vermittelbar sei. In der Zusammenschau sei nicht zu erwarten, dass schmerzmedizinisch durch eine weitere Medikamentenänderung, beispielsweise eine Opiatrotation, eine weitere Verbesserung zu erreichen sei.

5.6 Im Bericht vom 30. August 2018 betreffend die kreisärztliche Abschlussuntersuchung (SA 206) führte Dr. med. D. ___, Facharzt für Chirurgie, aus, zum Zeitpunkt der Untersuchung bestünden im Bereich der linken Hand reizlose Narbenverhältnisse, keine livide Verfärbung, nur angedeutet diskret vermehrte Schweissproduktion der Handinnenfläche, kein vermehrtes Behaarungsmuster, objektiv keine Temperaturdifferenz zwischen der linken und rechten Hand, subjektiv allerdings Angabe einer komplett kalten linken Hand bis zum Unterarm reichend. Der Faustschluss der linken Hand gelinge schwach und sei im zweiten Finger bezüglich des Abstandes zur Hohlhandfalte leicht eingeschränkt. Die Streckung aller Langfinger sei regelrecht. Die Funktionsgriffe könnten nicht vollständig durchgeführt werden, es gelinge lediglich, den Daumen von den vier Langfingerkuppen umschliessen zu lassen. Hierbei erreiche der 5. Finger das Daumenendglied nicht. Durch weitere Massnahmen sei nicht mehr überwiegend wahrscheinlich mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen. Von einem Endzustand sei auszugehen. Zumutbarkeitsbeurteilung auf dem allgemeinen

Arbeitsmarkt: Leichte körperliche Tätigkeit ganztags. Die linke Hand sei nur äusserst eingeschränkt einsetzbar, beispielsweise als Zudienhand, d.h. feinmotorische Tätigkeiten mit der linken Hand seien ebenso unrealistisch wie Greif- und Hebebewegungen.

5.7 Im Bericht des B.____ vom 12. Oktober 2018 (SA 220) wurde festgehalten, am 29. August 2018 sei die kreisärztliche Abschlussuntersuchung erfolgt. Es sei bezüglich der derzeitigen Situation ein Endzustand angenommen worden. Es sei festgestellt worden, dass die linke Hand nur äusserst eingeschränkt einsetzbar sei, beispielsweise als Zudienhand, so dass feinmotorische Tätigkeiten mit der linken Hand ebenso unrealistisch seien wie Greif- und Hebebewegungen. Dies entspreche letztendlich auch der Einschätzung der Ärzte des B.____. Die Beschwerdeführerin selbst zeige sich bezüglich der aktuellen Gesamtsituation unzufrieden. Sie gebe zu recht zu bedenken, dass sie unter den gegenwärtigen Umständen mit einer so gut wie nicht mehr zu gebrauchenden dominanten linken Hand auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt so gut wie keine Chance habe. Immer wieder unternommene Versuche, die linke Hand mehr zu beanspruchen, würden zu einer erheblichen Schmerzverstärkung führen. Es sei daher auch noch einmal anzumerken, dass es bezüglich des weiteren Verlaufs überhaupt keinen Sinn mache, «mit Gewalt» die linke Hand zu überbeanspruchen, nur um möglicherweise eine Tätigkeit erlangen zu können. Letzten Endes wäre bei einem solchen Verhalten ausschliesslich eine langfristige weitere Befundverschlechterung zu erwarten.

5.8 In seiner Stellungnahme vom 29. November 2018 (SA 239) führte der Kreisarzt, Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, aus, das B.____ halte im Bericht vom 12. Oktober 2018 fest, dass die immer wieder unternommenen Versuche, die linke Hand mehr zu beanspruchen, jeweils zu einer erheblichen Schmerzverstärkung führen würden. Aus Sicht des B.____ werde nochmals betont, dass es bezüglich des weiteren Verlaufes überhaupt keinen Sinn mache, «mit Gewalt» die linke Hand zu überbeanspruchen, nur um möglicherweise eine Tätigkeit erlangen zu können. Dieser Einschätzung hinsichtlich der zwangsweisen Benutzung der linken Hand sei zu folgen, allerdings habe dies nichts damit zu tun, dass die von ihm, Dr. med. D.____, durchgeführte Schreibprobe mit beiden Händen anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung von 2015 ein gänzlich anderes Benutzungsmuster mit Rechtsdominanz gezeigt habe. Der Rechtsvertreter führe aus, dass er die Beschwerdeführerin auch mit beiden Händen habe schreiben lassen, wobei die Schrift nicht spiegelbildlich gewesen sei. Seine Mandantin habe nach dem Unfall gelernt, mit der rechten Hand zu schreiben, damit sie amtliche Dokumente ausfüllen und habe unterzeichnen können. Diese Aussage sei nicht wirklich stichhaltig. Das Unfallereignis datiere vom 24. März 2015. Die erste von insgesamt drei kreisärztlichen Untersuchungen habe am 8. Oktober 2015 stattgefunden. Es sei nicht wahrscheinlich, dass in einem so kurzen Zeitraum eine 55-jährige Versicherte mal eben mit der kontralateralen Hand schreiben lerne. Selbst wenn dies so wäre, was medizinisch unwahrscheinlich sei, hätte zumindest das Schriftbild der linken Hand nicht spiegelbildlich sein dürfen, sondern analog der normalen Schreibrichtung. Dies sei nicht der Fall gewesen.

5.9 In der undatierten Stellungnahme (bei der Beschwerdegegnerin eingegangen am 18. April 2019) führte Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, aus, die Beschwerdeführerin sei gemäss ihrer eigenen Aussage eine Linkshänderin. Die linke Hand sei schwer, auch in den leichten Tätigkeiten, eingeschränkt. Diese Hand könne nur als zudienende Hand eingesetzt werden. Es zeige sich ein Bild der depressiven Symptomatik, da die Beschwerdeführerin weinerlich, verängstigt, erschöpft, hoffnungslos, ratlos,

verzweifelt und resigniert sei. Gesundheitlich sehe sie keine Zukunftsperspektive.

6. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Entscheid im Wesentlichen auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. D.____ vom 30. August 2018 sowie dessen Stellungnahme vom 29. November 2018, weshalb vorab deren Beweiswert zu prüfen ist. Diese vermögen in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation zu überzeugen. So ist denn auch der medizinische Sachverhalt weder in diagnostischer Hinsicht noch betreffend die Unfallkausalität bestritten, zumal diesbezüglich die übrigen medizinischen Berichte mit der kreisärztlichen Beurteilung übereinstimmen. So wird die Unfallkausalität der somatisch noch bestehenden Beschwerden an der linken Hand von der Beschwerdegegnerin anerkannt. Ebenso ist unter den Ärzten unbestritten, dass die linke Hand nur noch äusserst eingeschränkt einsetzbar ist, beispielsweise als Zudien-hand, d.h. feinmotorische Tätigkeiten mit der linken Hand seien ebenso unrealistisch wie Greif- und Hebebewegungen. Umstritten ist dagegen der Umstand, ob die Beschwerdeführerin Links- oder Rechtshänderin ist. Die Beschwerdeführerin stellt sich diesbezüglich auf den Standpunkt, sie sei Linkshänderin. Demnach sei ihre dominante Hand kaum mehr einsetzbar. Der Bericht des B.____ vom 12. Oktober 2018 halte denn auch fest, dass sie mit der so gut wie nicht mehr zu gebrauchenden dominanten Hand auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine Chancen habe. Sie könne die dominante linke Hand nicht mehr verwenden, ohne eine Befundverschlechterung zu riskieren, was nicht vertretbar wäre. Dass die Beschwerdeführerin Linkshänderin ist, lässt sich aufgrund der Akten jedoch nicht bestätigen. Vielmehr sprechen die Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dafür, dass sie Rechtshänderin ist. So wird die verletzte linke Hand im Bericht des C.____ vom 4. August 2015 (SA 46) als dominant bezeichnet (vgl. E. II. 5.1 hiervor). Weiter führte der Kreisarzt, Dr. med. D.____, in seinem Untersuchungsbericht vom 8. Oktober 2015 überzeugend aus, die Versicherte sei Rechtshänderin. Sie gebe zwar an, überwiegend alles mit der linken Hand zu machen, die Schreibprobe mit beiden Händen (Zahlenreihe von 1 ■ 10) könne jedoch nur mit der rechten Hand durchgeführt werden. Die Benutzung der linken Hand zeige den typischen Befund einer spiegelbildlichen Schrift als Zeichen der vorliegenden Rechtsdominanz. Ergänzend fügte er in seiner Stellungnahme vom 29. November 2018 überzeugend an, die Argumentation des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, seine Mandantin habe nach dem Unfall gelernt, mit der rechten Hand zu schreiben, damit sie amtliche Dokumente ausfüllen und habe unterzeichnen können, sei nicht wirklich stichhaltig. Das Unfallereignis datiere vom 24. März 2015. Die erste von insgesamt drei kreisärztlichen Untersuchungen habe am 8. Oktober 2015 stattgefunden. Es sei nicht wahrscheinlich, dass in einem so kurzen Zeitraum eine 55-jährige Versicherte mal eben mit der kontralateralen Hand schreiben lerne. Selbst wenn dies so wäre, was medizinisch unwahrscheinlich sei, hätte zumindest das Schriftbild der linken Hand nicht spiegelbildlich sein dürfen, sondern analog der normalen Schreibrichtung. Dies sei nicht der Fall gewesen. Des Weiteren ist hervorzuheben, dass die Beschwerdeführerin im Aussendienstbericht betreffend die Besprechung vom 10. Mai 2016, welche unter Beizug einer [...] Dolmetscherin durchgeführt wurde, selbst angab, sie sei Rechtshänderin (SA 103). Die gegenteiligen Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vermögen daran nichts zu ändern. Insbesondere vermögen seine eigenen Beobachtungen und eigens durchgeführten Schriftproben die Beurteilung eines Facharztes nicht umzustossen. Diesen ist denn auch mangels ärztlicher Qualifikation des Rechtsvertreters kein Beweiswert zuzumessen. Auch seine Argumentation, aufgrund des Unfallherganges ■ die Beschwerdeführerin habe das Glas mit der rechten Hand gehalten und mit der linken

Hand poliert ■ sei erstellt, dass die Beschwerdeführerin Linkshänderin sei, vermag nicht zu überzeugen. So können gerade solche Hausarbeitstätigkeiten je nach Gegebenheit durchaus mit beiden Händen durchgeführt werden. Solche Tätigkeiten bedürfen nicht einer solch spezifizierten Motorik, wie beispielsweise das Schreiben, dass diese nur mit der dominanten Hand ausgeführt werden könnten. Zudem haben die Ärzte des B.____ die Angabe, die dominante Hand sei die Linke, in ihrem Bericht vom 12. Oktober 2018 offenbar aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin übernommen. Diesbezügliche Abklärungen fanden im B.____, soweit aus den Akten ersichtlich, nicht statt. Die daraus gezogene Schlussfolgerung, mit einer so gut wie nicht mehr zu gebrauchenden dominanten linken Hand habe die Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt so gut wie keine Chance, ist somit nicht stichhaltig und die Beschwerdeführerin kann daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Schliesslich sprechen auch die übrigen Ausführungen im Bericht des B.____ vom 12. Oktober 2018 nicht gegen die kreisärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wonach der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar sei. So hält der Kreisarzt in seiner Beurteilung ausdrücklich fest, dass die linke Hand nur noch äusserst eingeschränkt einsetzbar sei, beispielsweise als Zudienhand. Die Hand wird dementsprechend geschont, womit den im Bericht des B.____ vom 12. Oktober 2018 genannten Bedenken, es mache überhaupt keinen Sinn, «mit Gewalt» die linke Hand zu überbeanspruchen, nur um möglicherweise eine Tätigkeit erlangen zu können, Rechnung getragen wurde. Der Kreisarzt, Dr. med. D.____, schliesst sich dieser Ansicht in seiner Stellungnahme vom 29. November 2018 denn auch an. Im Übrigen sind aus den medizinischen Akten keine Gründe ersichtlich, welche gegen die Umsetzbarkeit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit sprechen.

7. Sodann bestreitet die Beschwerdeführerin die im angefochtenen Entscheid durchgeführte Invaliditätsberechnung. Die Beschwerdegegnerin errechnete gestützt auf ein Valideneinkommen von CHF 47■714.35 sowie ein Invalideneinkommen von CHF 44■058.75 einen Invaliditätsgrad von gerundet 8 % und verneinte somit den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG).

7.1

7.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG), womit vorliegend das Jahr 2018 relevant ist.

Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2008 vom 28. August 2008 E. 3.1).

7.1.2 Fehlen aussagekräftige konkrete Anhaltspunkte im Hinblick auf den letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Lohn, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen. In den Durchschnittswerten der LSE schlägt sich

nieder, was eine Person mit gleichen beruflichen Voraussetzungen wie die Versicherte verdienen könnte. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2007 vom 14. April 2008 E. 6.2 mit Hinweisen, 9C_266/2008 vom 28. August 2008 E. 3.2.2; AHI 1999 S. 240 f. [I 377/98]).

7.1.3 Da die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit arbeitslos und lediglich in einem Zwischenverdienst arbeitstätig war, ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bezüglich des Valideneinkommens auf einen Tabellenlohn des Bundesamtes für Statistik abgestellt hat. Der beigezogene Tabellenlohn wird von der Beschwerdeführerin jedoch bestritten. Vorweg ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit dem Hinweis auf den von der IV-Stelle in der Verfügung vom 20. Februar 2019 (SA 244) angenommenen Tabellenwert, Ziff. 96 der LSE-Tabelle TA1 («sonstige persönliche Dienstleistungen»), nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Hierzu kann auf die treffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden. So ist dieser Tabellenwert für den vorliegenden Fall nicht zutreffend, da es in den Sparten 94 ■ 96 («Erbringung von sonstigen Dienstleistungen») eher um Tätigkeiten persönlicher Art für sehr spezielle Randgruppen im Dienstleistungssektor geht. Arbeiten in der Reinigungsbranche fallen nicht darunter.

Die Beschwerdegegnerin ging beim Tabellenlohn von der Sparte 77 ■ 82 «sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen» der LSE 2016 aus. Dies erscheint angesichts des Grundsatzes, dass die Ermittlung des Valideneinkommens, wie vorgehend dargelegt, so konkret wie möglich erfolgen muss und auf einen Tabellenlohn nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden darf, jedoch nur bedingt zutreffend. So war die Beschwerdeführerin, wie aus dem Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin ersichtlich (SA 195), seit 2010 mit Ausnahme der Mithilfe im Restaurant ihres damaligen Ehemannes ausschliesslich als Reinigungsmitarbeiterin tätig. Zudem war sie auch im Zwischenverdienst für eine Reinigungsfirma tätig. Es erscheint damit überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne Eintritt des Unfallereignisses weiterhin als Reinigungsmitarbeiterin tätig wäre. Die von der IV-Stelle gewählte Branche, «Erbringung von sonstigen Dienstleistungen» Nr. 94 ■ 96, umfasst zwar unter anderem die Reinigungsbranche (vgl. NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Titel). Jedoch ist mit der Tabelle T17, welche unter Ziff. 91 die Kategorie «Reinigungspersonal und Hilfskräfte» führt, eine konkretere Bezifferung des Valideneinkommens möglich, als mit der eher diffusen Bezeichnung «sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen».

Des Weiteren fällt auf, dass der für das Valideneinkommen herangezogene Tabellenlohn tiefer liegt, als der für das Invalideneinkommen eingesetzte Tabellenlohn (vgl. E. II. 7.2 hiernach). In solchen Fällen ist eine analoge Anwendung der Rechtsprechung zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen in Betracht zu ziehen. Nach der Rechtsprechung sind invaliditätsfremde Gesichtspunkte (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Sprachkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) im Rahmen des Einkommensvergleichs gemäss Art. 16 ATSG entweder gar nicht oder dann aber bei beiden Vergleichsgrössen gleichmässig zu berücksichtigen (BGE 129 V 222 E. 4.4 S. 225 mit Hinweisen). Wird in einem solchen Fall beim

Invalideneinkommen die der verbliebenen Leistungsfähigkeit entsprechende übliche Entlohnung herangezogen, so darf das Valideneinkommen nicht nach dem vor Eintritt der Invalidität effektiv erzielten Lohn ermittelt werden, wenn dieser in erheblichem Ausmass (SVR 2008 IV Nr. 2 S. 5 E. 5.4 [I 697/05]; Urteil 9C_404/2007 vom 11. April 2008, E. 2.3) von einkommensmindernden Faktoren beeinflusst war (SVR 2007 IV Nr. 1 S. 4 E. 5.5 [I 750/04]). Zwar wird vorliegend nicht auf den zuletzt erzielten Lohn, sondern auf einen Tabellenlohn abgestellt, welcher per se nicht unterdurchschnittlich sein kann. Jedoch gelten die entsprechenden vorgenannten Überlegungen auch im Hinblick auf die Bezeichnung der zutreffenden Tabelle (branchenspezifisch oder gesamtarbeitsmarktbezogen: SVR 2008 IV Nr. 35 S. 118 f. E. 3.2.1 und 3.2.3 [I 822/06]). Wenn allerdings aufgrund der Umstände des Einzelfalls anzunehmen ist, die Versicherte hätte sich ohne gesundheitliche Beeinträchtigung voraussichtlich dauernd aus freien Stücken mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit begnügt, so ist darauf abzustellen (BGE 8C_255/2007 vom 12. Juni 2008, E. 4.1; BGE 125 V 146 E. 5c/bb S. 157). Im vorliegenden Fall erscheint es aber fraglich, ob die Beschwerdeführerin angesichts ihrer Herkunft eine grosse Wahl hatte, eine besser bezahlte Tätigkeit auszuüben, zumal sie offenbar immer noch nicht gut Deutsch spricht. Es kann damit nicht als überwiegend wahrscheinlich erachtet werden, dass sie sich aus freien Stücken mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit begnügt hat. Somit ist vorliegender Gedanke der Parallelisierung aufzugreifen: Da beim nachfolgend zu errechnenden Invalideneinkommen ein Wert herangezogen wird, der alle Altersgruppen umfasst und nicht nach Alter differenziert (vgl. E. II. 7.2 hiernach), muss dies auch beim Valideneinkommen so umgesetzt werden, entsprechend dem Grundsatz, dass invaliditätsfremde Umstände im Rahmen des Einkommensvergleichs überhaupt nicht oder dann bei beiden Vergleichsgrössen gleichmässig zu berücksichtigen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_223/2019 vom 11. Juli 2019 E. 3.2 mit Hinweisen). Mit dem Wert von CHF 4'131.00 (LSE T17, Ziffer 91, Reinigungspersonal und Hilfskräfte, Total Frauen) ergibt sich, wenn man von 41,7 Stunden ausgeht und die allgemeine Lohnentwicklung von 2016 (Index 105) bis 2018 (Index 105,9) berücksichtigt, ein Valideneinkommen von CHF 52'121.75.

7.2

7.2.1 Für das Invalideneinkommen massgebend ist dasjenige Entgelt, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarer-weise noch zu erzielen in der Lage wäre (Art. 16 ATSG). Da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, muss das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) festgesetzt werden.

Bislang hat die Beschwerdeführerin keine ihr zumutbare Tätigkeit aufgenommen, weshalb die Beschwerdegegnerin zurecht auf einen Tabellenlohn abgestellt hat. Ebenfalls nicht zu beanstanden und von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten ist der herangezogene Tabellenlohn TA1, Frauen 2016, Total, Kompetenzniveau 1. Nach Aufrechnung des Nominallohnindex von 2016 ■ 2018 (0.4 % für 2017 und 0.5 % für 2018) und der wochenüblichen Arbeitszeit von 41.7 ergibt sich daraus ■ vorbehaltlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. 7.2.2 nachfolgend) ■ ein Invalideneinkommen von CHF 55'073.45.

7.2.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen (sog. leidensbedingter Abzug). Damit 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 und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen und soll 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 (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Unter dem Titel Beschäftigungsgrad im Besonderen wird bei Frauen, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, kein Abzug anerkannt. Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, ist ■ anders als die Bemessung der Höhe eines gewährten Abzugs ■ eine Rechtsfrage, die das Gericht frei prüft (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72).

Für einen Abzug aufgrund der Merkmale Alter und Dienstjahre, besteht kein Raum. Auch hinsichtlich der Nationalität gebietet sich kein Abzug, da die Beschwerdeführerin über das Schweizer Bürgerrecht verfügt (vgl. SA 225). Dagegen erachtet die Beschwerdegegnerin das Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin als derart eingeschränkt, dass sie einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug von 20 % vornahm. Die Bestimmung der Höhe eines leidensbedingten Abzugs stellt zwar weitgehend eine Ermessensfrage dar. Allerdings darf das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich vielmehr auf Gegebenheiten stützen, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 447/06 vom 5. September 2006 E. 3.2. und 3.2.1 m.w.H.). Im Lichte dessen und angesichts der vorliegenden Akten bewegt sich der vorgenommene leidensbedingte Abzug von 20 % in einem vertretbaren Ermessenspielraum und ist somit nicht zu beanstanden. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, gestützt auf die Ausführungen der Ärzte des B. ___ im Bericht vom 12. Oktober 2018 und des Umstandes, dass die linke «dominante» Hand praktisch nicht mehr einsetzbar sei, sei der leidensbedingte Abzug von 20 % zu gering, kann auf das in E. II. 6. hiervor Gesagte verwiesen werden. Sodann kann die Beschwerdeführerin eine zumutbare Tätigkeit in einem Vollpensum ausüben, weshalb wegen Teilzeittätigkeit kein Abzug vorzunehmen ist, wobei die Rechtsprechung einen solchen beim Frauen ohnehin nicht anerkennt. Insgesamt erscheint demnach der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Tabellenlohnabzug als angemessen.

7.3 Somit ergibt sich aus dem Valideneinkommen von CHF 52'121.75 und dem Invalideneinkommen (nach Vornahme des leidensbedingten Abzuges von 20 %) von CHF 44'058.75 ein Invaliditätsgrad von 15%, womit die Beschwerdeführerin ab 1. November 2018 (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; die Beschwerdeführerin hat bis 31. Oktober 2018 Taggelder der Beschwerdegegnerin erhalten, SA 225) einen Anspruch auf eine Invalidenrente in diesem Umfang hat. Demnach ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 27. März 2019 aufzuheben.

8.

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist (Art. 61 lit. g

ATSG).

Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine «Überklagung» nach der in Rentenangelegenheiten ergangenen Rechtsprechung eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407). Bildet beispielsweise ein invalidenversicherungsrechtlicher Rentenanspruch Anfechtungs- und Streitgegenstand, führt demgemäss der Umstand allein, dass im Beschwerdeverfahren abweichend von dem auf eine ganze oder zumindest eine höhere Rente gerichteten Rechtsbegehren keine ganze oder aber eine geringere Rente als beantragt zugesprochen wird, noch nicht zu einer Reduktion der Parteientschädigung (Urteile 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4.1 und 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 4.1 mit Hinweisen). Anders verhält es sich, wenn zusätzlich weitere Leistungen der Invalidenversicherung wie berufliche Massnahmen oder Taggeldleistungen beantragt worden sind, welchen nicht hätte entsprochen werden können (Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E 4.1).

Im vorliegenden Fall verlangt die Beschwerdeführerin die Zusprechung einer Invalidenrente von mindestens 50 %. Die Beschwerde wird aber lediglich teilweise gutgeheissen, indem der Beschwerdeführerin eine Rente von 15 % zugesprochen wird. Angesichts der im vorliegenden Verfahren eingereichten Rechtsschrift kann aber nicht gesagt werden, dass der Prozessaufwand des Versichertenanwaltes grösser ausfiel, weil er eine höhere Rente verlangte. So betreffen seine Rügen hauptsächlich die Bemessung der Vergleichseinkommen und den leidensbedingten Abzug. Damit rechtfertigt sich aus diesem Grund keine Kürzung der Parteientschädigung.

In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung ■ wie in der Kostennote vom 8. Juli 2019 geltend gemacht ■ auf CHF 2'865.20 festzusetzen (10 Stunden und 20 Minuten zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen von CHF 77.00 und MwSt).

8.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

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