

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00119 vom 21. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00119

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00119 du 21 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00119 del 21 agosto 2013

Erwägungen

E. 1

Die 1962 geborene X.____

war

vom 1. September 2003 bis 1. Februar 2011 als Reinigungsmitarbeiterin bei der Y.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert (Urk. 8/1, Urk. 8/134/3). Nachdem sie ab November 2006 insbesondere

krankheitsbedingt in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen war

(Urk. 8/11, Urk. 8/32), meldete sie sich Ende Oktober 2007 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug

von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/51/2).

Am 6. Dezember 2008 zog sich X.____

zu Hause bei einem Sturz auf die rechte Hand eine distale intraartikuläre, nach dorsal dislozierte Radiusfraktur mit Abriss des Processus

styloideus

ulnae zu, welche am 12. Dezember 2008 im Spital Z.____

osteosynthetisch versorgt wurde (Urk. 8/9-10). Wegen persistierender Beschwerden wurde das Osteosynthesematerial

am 11. Mai 2010 im Spital A.____

entfernt (Urk. 8/97).

Hernach klagte die Versicherte über eine Zunahme der Schmerzen (Urk. 8/104).

Gestützt auf die kreisärztliche

Abschlussuntersuchung vom 19. Oktober 2010 (Urk. 8/113) eröffnete

ihr die SUVA am 4. November 2010, dass sie die Heilbehandlungsleistungen per sofort einstellen und noch bis am 31. Januar 2011 Taggeld ausrichten werde. Überdies

werde sie prüfen, ob die Voraussetzungen für weitere Leistungen erfüllt seien (Urk. 8/115).

Mit Verfügung vom 31. März 2011 sprach die SUVA der Versicherten eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 5

% zu, wogegen sie den

Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte (Urk. 8/137). Dagegen erhob die Versicherte am 2. Mai 2011 Einsprache und beantragte die Zusprache einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von 33 % (Urk. 8/149/1-3). Diese wies die SUVA gestützt auf die Aktenbeurteilung ihrer Abteilung Versicherungsmedizin vom 11. April 2012 (Urk. 8/167) mit Entscheid vom 20.

April 2012 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden rechtlichen Grundlagen und die einschlägige Rechtsprechung zutreffend wiedergegeben. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG]), den vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3 mit Hinweisen) sowie die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung und die Bemessung des Invaliditätsgrads mittels Einkommensvergleichs (Art. 18 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Richtig sind auch die Darlegungen zur Adäquanz des Kausalzusammenhangs namentlich bei psychischen Folgen von banalen und leichten Unfallereignissen

(BGE 115 V 133 E. 6 a).

Darauf kann verwiesen werden.

E. 1.2

Ergänzend ist festzuhalten, dass hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes entscheidend ist, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 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 (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob X. _____

am 25. Mai 2012 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 20. April 2012 sei aufzuheben und ihr seien eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % sowie eine

Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von mindestens 35 % zuzusprechen (Urk. 1). Die SUVA schloss

in der Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2012 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 7). Nach dem sich die Ver si cherte innert der mit Verfügung vom 17. Juli 2012 (Urk. 10) angesetzten Frist zur Einreichung einer Replik nicht hatte vernehmen lassen

(Urk. 12), reichte sie am 26. September 2012 (Urk. 13) und 7. Februar 2013 (Urk. 16) unaufgefordert weitere Eingaben ein.

E. 2.1

Die am 31. März 2011 verfügungsweise (Urk. 8/137) zugesprochene

Integritätsentschädigung

nach Massgabe einer Integritätseinbusse von 5 % wurde im Einspracheverfahren (Urk. 8/149/1-3) nicht beanstandet. Diesbezüglich ist die Verfügung mangels Anfechtung in Teil rechtskraft erwachsen (vgl. BGE 119 V 347 E. 1b). Soweit in der Beschwerde schrift eine höhere als die gewährte

Integritätsentschädigung

verlangt wird (Urk. 1 S. 1), kann daher nicht darauf eingetreten werden.

Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Verfahren

einzig der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

Massgebend sind dabei die Verhältnisse

ab dem Zeitpunkt des Fallabschlusses per 31. Januar 2011 (Urk. 8/115, Urk. 8/137/2) bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 20. April 2012 (Urk. 2), welcher die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis

bildet (BGE 129 V 167 E. 1).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihres abschlägigen Rentenentscheids

insbesondere aus, dass sie für die psychischen beziehungsweise die nicht durch ein organisches Substrat erklärten Beschwerden nicht leistungspflichtig sei, da diese nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 6. Dezember 2008 stünden. Eine an die objektivierbaren somatischen Unfallfolgen an der rechten Hand angepasste Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin laut dem

Zumutbarkeitsprofil ihrer Abteilung Versicherungsmedizin ganztags ausüben. Hieraus resultiere im Lohnvergleich kein Erwerbsunfähigkeitsgrad von mindestens 10 %,

weshalb keine Invalidenrente geschuldet sei (Urk. 2, Urk. 7).

E. 2.3

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin in ihren Rechtsschriften im Wesentlichen vor, dass die rechte Hand und der rechte Arm weiterhin sehr schmerzhaft seien und im Erwerbsleben kaum gebraucht werden könnten. Da sie vor dem Ereignis vom 6. Dezember 2008 psychisch unauffällig gewesen sei, müsse da von ausgegangen werden, dass es sich

auch bei den psychischen Beeinträchtigungen um Unfallfolgen handle. Sie habe den Funktionsverlust der rechten oberen Extremität nicht verkraften können. Unfallbedingt sei sie mindestens zu 50 % arbeitsunfähig. Einzig die Ärzte der Beschwerdegegnerin hätten sich dafür ausgesprochen, dass für körperlich leichte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vorliegen sollte

(Urk. 1, Urk. 13, Urk. 16). 3.

3. 1

Nachdem im Rahmen der ab dem 25. August 2009 erfolgten

ambulanten Behandlung in der Schmerzprechstunde des Instituts für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Z.____, die Verdachtsdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung geäußert und die Therapie ohne Erfolg abgeschlossen worden war (Bericht vom 11. Februar 2010 [Urk. 8/87]), wurde

die Beschwerdeführerin am 17. Februar 2010 zwecks Einholung einer Zweitmeinung bei Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie,

vorstellig. Er stütze sich auf die von ihm veranlassten bildgebenden Abklärungen (Röntgen und Computertomografie [CT] vom 16. Februar 2010 [Urk. 8/81-82])

die Diagnose einer Inkongruenz der Gelenkfläche des distalen Radius rechts und befand, dadurch seien die Belastungs- und Bewegungsschmerzen der Beschwerdeführerin erklärt. Dr. B.____

nahm nicht zur Arbeitsfähigkeit Stellung und empfahl eine Versorgung des rechten Handgelenks mit einem Pyrocarbon-Implantat (Bericht vom 17. Februar 2010 [Urk. 8/78]). 3. 2

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, speziell Handchirurgie, welcher die Beschwerdeführerin am 17. September 2010 in Kenntnis der Bildgebungen vom 16. Februar 2010 erstmals untersucht hatte, erachtete

in seinem Bericht vom 22. September 2010 an die zuweisende Hausärztin weitere operative Massnahmen

als kontraindiziert. Die Hauptproblematik liege denn auch nicht in den eher geringen strukturellen Veränderungen im Radiocarpalgelenk, sondern in einem chronischen Schmerzsyndrom. Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit

von Seiten der rechten Hand sei schwierig zu beantworten. Rein aufgrund der strukturellen Veränderungen sei unter Berücksichtigung der Funktionsmesswerte eine wenigstens 50%ige Einsatzfähigkeit für leichte Tätigkeiten möglich. Wegen der chronischen Schmerzproblematik sei die Hand aber lediglich für sehr leichte Halte- und Zu dienfunktionen einsatzfähig, so dass praktisch von einer funktionalen Einhändigkeit ausgegangen werden müsse (Urk. 8/109). 3. 3

Nachdem die Beschwerdeführerin bereits am 13. Juli 2009 (Urk. 8/45) und 9. Februar 2010 (Urk. 8/69-70)

kreisärztlich

untersucht worden war, erfolgte am 19. Oktober 2010

die Abschlussuntersuchung durch den SUVA-Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

Im Bericht vom gleichen Datum (Urk. 8/113 S. 6-7) beurteilte er, die orthopädische Versorgung der distalen Radiusfraktur rechts, welche die seit vier Jahren wegen multipler Beschwerden am Bewegungsapparat arbeitsunfähige Beschwerdeführerin beim Sturzereignis vom 6. Dezember 2008 erlitten habe, sei

zufriedenstellend gelungen.

Zurückgeblieben seien leichte Unregelmässigkeiten in der distalen Radiusgelenksfläche. Auf objektiver Ebene erkläre dies eine leichte Bewegungseinschränkung und eine etwas verminderte Belastbarkeit, sodass

insbesondere starke Schläge und Vibrationen zu vermeiden

seien. Dagegen lasse sich die von der Beschwerdeführerin geschilderte starke Schmerzhaftigkeit mit partiellem, sicher nicht vollständigem Funktionsauschluss der Hand aufgrund dieser Befunde nicht erklären. Grifffähige weitere Behandlungsmöglichkeiten bestünden nicht, wie dies auch Dr. C.____ einschätze. Von weiteren operativen Eingriffen – insbesondere der von Dr. B.____

empfohlenen

Implantation eines Kunststoffelementes ins Handgelenk – sei dringend abzuraten. Das zentrale Problem der Beschwerdeführerin sei ihre

Schmerzkrankheit, welche sich multipel und hauptsächlich im Rücken äussere. Auf rein somatischer Ebene bestünde an dem rechten Handgelenk eine leicht gestörte Gelenksoberfläche am distalen Radius, eine etwas verminderte

Belastbarkeit, eine etwas eingeschränkte Beweglichkeit sowie eine leicht verminderte Kraft. Während Schläge und Vibrationen mit Einwirkung auf das rechte Handgelenk vermieden werden sollten, müsse das Halten von einigen Kilogramm Gewicht möglich sein. Dies sei eine Extrapolation und lasse sich aufgrund der psychischen Konstellation auch im Rahmen einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) nicht weiter verifizieren.

E. 3

Mit rechtskräftiger Verfügung des hiesigen Gerichts vom 21. Mai 2013 wurde das unter der Geschäftsnummer IV.2012.01119 angelegte Verfahren betreffend Rente der Invalidenversicherung als durch Rückzug der Beschwerde erledigt abgeschrieben.

E. 3.4

Auf Veranlassung des Dr. C.____ – welcher auch nach der Konsultation vom 7. Februar 2011 die Hauptproblematik in einem chronischen Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Handgelenks respektive der rechten Hand erblickt hatte (Bericht vom 9. Februar 2011 [Urk. 8/134/1-2]) – wurde die Beschwerdeführerin am 28. Februar 2011 hinsichtlich der rechten Hand durch Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, klinisch und elektordiagnostisch untersucht.

In ihrer Beurteilung vom 1. März 2011

bestätigte

sie

die Diagnose eines

chronischen Schmerzsyndroms

und konstatierte, dieses könne neurologisch nicht erklärt werden. Hinweise auf eine periphere Nervenbeschädigung beziehungsweise

auf ein Anhalten des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (Complex Regional Pain Syndrome [CRPS] Typ I) lägen nicht vor (Urk. 8/135). 3.

E. 3.6

Die beiden SUVA-Versicherungsmediziner Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, und Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, verfassten ihre

Beurteilung vom 11. April 2012 (Urk.

8/167) gestützt auf die Akten, nachdem diese mit den Magnetresonanz (MR)-Aufnahmen vom 6. Mai 2011 und den konventionellen Röntgenbildern vom 13. Februar 2012 (Urk. 8/164 -165) ergänzt worden waren. Nach Darlegung der medizinischen Aktenlage (S. 2-8), Zusammenfassung des Verlaufs (S. 8-9) und eigener Befundung der Bildgebungen (S. 9-10) konstatierten sie, nach Osteosynthese und Entfernung des eingebrachten Materials zeige sich eine zufriedenstellende anatomische Rekonstruktion der am 6. Dezember 2008 erlittenen Radiusfraktur.

Es persistiere eine Pseudoarthrose des Prozessus styloideus

ulnae und es fänden sich Hinweise auf eine mässige Arthrose radiokarpal mit unruhiger Gelenkfläche sowie kleinem Defekt (S. 11).

Zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seien nebst den Bildgebungen vornehmlich die Untersuchungsbeurteilungen des SUVA-Kreisarztes Dr. D.____ (E. 3.3 hiervor) und

des MEDAS-Gutachters Dr. med. I.____, Facharzt für Rheumatologie

(vgl. Konsiliargutachten vom 19. August 2011 [Urk. 8/156]), heranzuziehen.

Diese würden bezüglich der Verletzungsfolgen im Bereich der rechten Hand nur unwesentlich differieren. Ein entscheidender Unterschied bestehe lediglich in den Schlussfolgerungen der beiden Stellungnahmen. Während der Kreisarzt ausschliesslich unfallabhängige Folgen berücksichtigt habe, hätten die Gutachter

der MEDAS den allgemeinen Zustand beurteilt und auftragsgemäss nicht zwischen krankheitsbedingten und unfallkausalen Ursachen differenziert (S. 12). Rein unfallabhängig in Folge des Geschehens vom 6. Dezember 2008 sei der Beschwerdeführer eine ganztägige leichte Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis zehn Kilogramm beidseits respektive bis fünf Kilogramm ausschliesslich rechts zuzumuten. Schläge und Vibrationen seien ebenso zu vermeiden wie ein schweres Hantieren mit Werkzeugen und grobmanuelle Tätigkeiten (S. 13). 4.

E. 4

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Vorwegzuschicken ist, dass die Beschwerde gegnerin im angefochtenen Einspruch (Urk. 2 S. 6-7) und in ihrer Beschwerdeantwort

(Urk. 7 S. 4-5) die von der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2-4, Urk. 13 S. 2) postulierte Kausalität der psychischen Beschwerden sowie der nicht durch ein organisches Substrat erklärten Schmerzen

mit zutreffender Begründung verneinte. Das Ereignis vom 6. Dezember 2008 ist – als gewöhnlicher Sturz

– unbestrittenermassen der Kategorie der leichten Unfälle zuzuordnen.

Rechtsprechungsgemäss kann bei dieser Unfallschwere der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

Ein Grund, trotz Vorliegen eines leichten Unfalls die Adäquanzbeurteilung in Anwendung der von der Rechtsprechung für mittelschwere Unfälle entwickelten Kriterien (BGE 115 V 140 E. 6c/aa) vorzunehmen, ist nicht gegeben. Ein Ausnahmefall in dem Sinne, dass die unmittelbaren körperlichen Unfallfolgen eine psychische Fehlentwicklung nicht mehr als offensichtlich unfallunabhängig erscheinen lassen (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243 mit Hinweis auf nicht veröffentlichtes Urteil U 93/91 vom 6. Juli 1993; Urteil des Bundesgerichts 8C_887/2

E. 5

Während des hängigen

Einspracheverfahrens erging das

Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) F.____

vom 25. November 2011 zuhanden der IV-Stelle (Urk. 8/158; vgl. auch Urk. 8/156-157, Urk. 8/159).

Nebst einem chronischen komplexen Residualzustand im Bereich des rechten distalen Vorderarms und Handgelenks wurden darin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, eine chronische Impingement-Symptomatik beider Schultern linksbetont sowie ein chronifiziertes

therapiefraktäres

zerviko-thorakospondylogenes Syndrom linksbetont genannt (S. 23-24).

Die Sachverständigen

hielten dafür , dass die Beschwerdeführerin aufgrund des psychischen Leidens auch in eine r

den körperlichen Einschränkungen angepasste n Tätigkeit (körperlich leicht und wechselbelastend , nicht in häufig rückenbelastenden Arbeitspositionen und nicht an/über der Schulterhorizontalen mit dem linken Arm als funktionell Ein händige/Einarmige) nicht mehr

a rbeitsfähig sei (S. 25).

E. 009

vom 21. Januar 2010 E. 5.2), liegt ni cht vor. Dies wurde von der Be schwerde führer in auch nicht behauptet.

Demzufolge

sind die über Ende Januar 2011 hinaus anhaltend geklagten Be schwerden – soweit sie psychischer Natur oder nicht durch ein organisches Sub strat erklärbar sind – nicht als adäquate Unfallfolgen zu qualifizieren und somit bei der Anspruchsprüfung ausser Acht zu lassen.

Insofern kann offen bleiben, o b sie in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 6. Dezem ber 2008 stehen .

Dennoch ist zu bemerken , dass sich ein solcher nicht mit dem von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Umstand,

sie sei vor dem Unfall psychisch unauffällig gewesen

(Urk. 1 S. 3), begründen liesse, da diese Argu mentation auf den beweisrechtlich unzulässigen Schluss " post hoc, ergo propter hoc" hinaus liefe , nach dessen Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/ bb). 4 .2

4.2.1

Zu prüfen bleibt , an welche n objektivierbaren Unfallfolgen die Beschwerdefüh rerin leide t und welche Auswirkungen diese auf ihre Ar beits fähigkeit haben . Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reprodu zierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsme thoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). 4.2.2

Die Beschwerdegegnerin erachtete diesbezüglich die v ersicherungsmedizin ische Einschätzun g der Dr es . G.____ und H.____ vom 11. April 2012 (E. 3. 6 hiervor) als massgebend. Danach sind der Beschwerdeführer in körperlich leichte Tätigkeiten (mit den angegebenen

Limiten betreffend Heben und Tragen von Gewichten) ganztags zumutbar, soweit damit keine Schläge und Vibrationen, kein schweres Hantieren mit Werkzeugen und keine grobmanuelle n Tätigkeiten einhergehen. Die Versicherungsmediziner erstellte n dieses Zumutbarkeitsprofil gestützt auf die relevanten

medizinischen Vorakten , welche

ihrerseits auf umfassenden

klinischen und bildgebenden Untersuchungen beruhen und ein lückenloses Bild ergeben, sodass eine direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der Beschwerdeführerin entbehrlich war. Ausserdem ist ihre Beurteilung

nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Der in der Beschwerdeschrift erhobene Einwand (Urk. 1 S. 2), die Dres . G.____ und H.____ seien Angestellte der Beschwerdegegnerin und damit von ihr abhängig, erweist sich nicht als stichhaltig (vgl. E. 1.2 hiervor). Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb nicht auf das überzeugende Zumutbarkeitsprofil der Versicherungsmediziner abgestellt werden sollte , zumal dieses durch weitere Arztberichte gefestigt wird (vgl. nachstehend E. 4.2.3). 4.2.3

Die Beschwerdeführerin brachte gegen die Aktenbeurteilung vom 11. April 2012

im Einzelnen nichts vor , sondern rief

diverse

ärztliche Berichte an , in welchen

indes keine Auseinandersetzung mit der Einschätzung der Dres . G.____ und H.____ und deren Schlussfolgerungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit stattfand . Sie vermögen bereits deshalb keine begründeten Zweifel am Zumutbarkeitsprofil der Versicherungsmediziner zu wecken. Ausserdem ergibt sich Folgendes:

Der auf das Gebiet der Handchirurgie spezialisierte Dr. C.____

ging in seiner Be richterstattung (Urk. 3/3, Urk. 8/109, Urk. 8/134/1-2) ebenfalls von nur geringen strukturellen Veränderungen aus und sah das Hauptproblem in einem chronischen Schmerzsyndrom, welches indes nach dem Ausgeführten (E. 3.2.1 und E. 4.2.1 hiervor) nicht als organisch ausgewiesene Unfallfolge gelten kann. Die Arbeitsfähigkeit wollte

oder konnte er offenbar nicht

beziffern .

Demgegenüber äusserte sich der

Handchirurg Dr. B.____

im beschwerdeweise aufgelegten Bericht vom 12. Juli 2011 (Urk. 3/2)

erstmalig zur Arbeitsfähigkeit. Er hielt dafür, dass das rechte Handgelenk für eine gröbere Belastung nicht geeignet

und die Beschwerdeführerin im angestammten Beruf als Raumpflegerin nicht mehr arbeitsfähig sei. Leichtere, nicht manuelle Tätigkeiten erachtete jedoch

auch er als zumutbar.

Wie die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 26. September 2012 selber feststellte (Urk. 13 S. 3), berücksichtigte der rheumatologische Gutachter

der MEDAS F.____

bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit

– welche er für eine Verweisungstätigkeit auf 50 % veranschlagte (Urk. 8/156 S. 19) – nicht bloss die rechtsseitigen Hand - und Armbeschwerden, sondern auch die unfall fremde Schulter- und Rückenproblematik .

Bemerkenswert erscheint

zudem , dass sich Dr. I.____ nicht auf eine

seriöse Untersuchung des Bewegungsapparates stützen konnte , da eine solche durch ein groteskes Schmerzverhalten der Beschwerdeführerin mit mimisch-akustischen Äusserungen und ausgeprägtem Abwehrspannen verunmöglicht worden sei

(Urk. 8/156 S. 3-7) .

Dr. med. J.____ , Facharzt für Chirurgie, und

Dr. med. K.____ , Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation , berücksichtigten in ihren

Berichten vom 30. Juni und 8. Juli 2010 (vgl. Urk. 8/158 S. 8) ebenfalls die gesamt e Leidens situation

der Beschwerdeführerin .

Gleiches gilt für den Bericht des L.____ vom 2. Mai 2011 (vgl. Urk. 8/158 S. 13-15) .

Die zuhanden der IV-Stelle verfasste (Urk. 8/12) Expertise

der M.____ in N.____

datiert schliesslich vom 4. August 2009 (vgl. Urk. 8/158 S. 2-4)

und kann sich folglich nicht zum Gesundheitszustand der rechten Hand in der vorliegenden massgebenden Zeit (E. 2. 1 hiervor) äussern.

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf medizinische Unterlagen beruft, worin ihr aus psychischen

Gründen eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird – etwa

den Bericht des ab Januar 2009 behandelnden Dr. med. O.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , vom 22. Juni 2009 (Urk. 8/149/16-17), den

Bericht des L.____ vom 4. Oktober 2010 (Urk.

8/118)

und den im Zuge der Begutachtung in der MEDAS F.____ ergangenen

Konsequenzbericht des pract. med. P.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. August 2011 (Urk. 8/159) – vermag sie

vorliegenden

mit Blick auf die fehlende Adäquanz (E. 4.1 hiervor) nichts zu ihren Gunsten abzuleiten .

5 .

Im Rahmen der Bemessung der unfallbedingten Invalidität (Urk. 2 S. 7 , Urk. 7 S. 7) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Lohnangaben der Y.____ AG (Urk. 8/127, Urk.

8/129) und anhand ihrer Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP ; Urk. 8/148) davon aus , dass die Beschwerdeführerin wegen der Unfallfolgen keine Erwerbseinbusse von mindestens 10 % zu gewärtigen habe . Diese Schlussfolgerung

ist im Einzelnen nicht bemängelt

worden und gibt zu keiner Kritik Anlass. Insbesondere tragen die fünf ausgewählten DAP-Stellen dem Zumutbarkeitsprofil hinreichend Rechnung . Soweit die Beschwerdeführerin die Gewährung eines Leidensabzugs von 15 % fordert (Urk. 13 S. 2), verkennt sie, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3) bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Profile Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht und daher

nicht zulässig sind. 6 .

Folglich erweist sich der angefochtene Entscheid, mit welchem ein Rentenantrag der Beschwerdeführerin mangels rentenbegründender Erwerbsunfähigkeit verneint wurde (Urk. 2) , als rechtens. Damit ist die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit darauf eingetreten wird . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt unter Beilage einer Kopie von Urk. 16 - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Buchter AN/TB/ID versandt

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