

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00210 vom 12. Dezember 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00210

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00210 du 12 décembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00210 del 12 dicembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, arbeitete seit dem 1. November 1999 als Sachbearbeiterin bei der Y.____ AG und war dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, ehe sie am 31. Januar 2006

beim Eislaufen auf dem gefrorenen Pfäffikersee stürzte

(Unfallmeldung UVG vom 9. März 2006, Urk. 9/1). Die behandelnden Ärzte des Spitals

Z.____ diagnostizierten eine distale dislozierte extraartikuläre Radiusfraktur (Typ Colles) links und operierten die Versicherte am 3. Februar 2006 erstmals am linken Handgelenk (Urk. 9/B M1/2). Die AXA erbrachte daraufhin Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen. Am 4. Juli 2006 (Urk. 9/M4),

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) sind Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbu ssen) ein natürlicher (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang besteht.

E. 1.2

Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat sie so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hinterlässt (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario; BGE 116 V 41 E. 2c).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, 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 (BG E 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 15

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu lasten der Beschwerdegegnerin.“ Mit Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2013 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin am 8. Januar 2013 angezeigt wurde (Urk. 10). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Streitig und zu prüfen ist weiterhin der Anspruch auf eine Invalidenrente.

Was die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Galeriemitarbeiterin betrifft, besteht zwischen Dr. C.____ und Dr. D.____ weitgehend Einigkeit. Beide gingen zuletzt im Juli bzw. November 2011 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus, wobei die Einschätzung von Dr. C.____ unter der Prämisse erfolgte, dass der Anteil von handbelastenden Arbeiten und beidhändigen Tastaturarbeiten mehr als 50 % der Tätigkeiten in der Galerie ausmache (Urk. 9/M52/2 und Urk. 9/M50/2). Prof. B.____ äusserte sich nicht konkret zur Höhe der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Urk. 9/M34/7-9). Die Antworten von Dr. D.____ aus dem Fragenbogen zuhanden der Fortuna vom 4.

November 2011 lässt sich sodann entnehmen, dass er die Beschwerdeführerin bei einer reinen Büroarbeit

im Rahmen ihrer Tätigkeit als Galeriemitarbeiterin zu 66 2/3 % und im eigenen grösseren Haushalt zu 50 % arbeitsfähig hielt (Urk. 9/M52/2). Alle

drei Ärzte

fürten die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf die verminderte Belastbarkeit der linken Hand zurück. Dass darüber hinaus eine allgemeine Leistungseinschränkung vorliegen würde, geht aus den umfangreichen medizinischen Akten nicht hervor.

E. 4.2

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nahm Dr. D.____ nicht Stellung. Er begründete dies damit, dass eine vollständige Aufgabe

der Tätigkeit in der Galerie
weder möglich noch zumutbar
sei (Urk. 9/M52/2).

Prof. B.____

erklärte am 18. Juni 2009 - das heisst noch vor dem letzten operativen Eingriff vom 18. November 2010, der unbestrittener massen zumindest eine leichte Besserung der Beschwerden bewirkte -, dass es bei feinmotorischen Arbeiten eine gewisse Einschränkung gebe. Dr. C.____ legte in seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2011 - in Kenntnis sämtlicher Vorakten - dar, dass die Beschwerdeführerin für belastende und feinmotorische Tätigkeiten mit der linken Hand unfallbedingt eingeschränkt sei. In einer angepassten Tätigkeit unter Vermeidung von Belastungen über 2 bis 3 kg und repetitiven Bewegungen mit dem linken Handgelenk sowie der Finger bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/M50/2) . Diese Einschätzung ist angesichts des feststehenden medizinischen Sachverhalts sowie der zuletzt von Dr. D.____ in dessen Bericht vom 10. Mai 2011 genannten, weitgehend unauffälligen Befunde (es ist insbesondere die Rede davon, dass alle Greifqualitäten mühelos und zielsicher sowie Trophik und Sensibilität intakt seien und lediglich noch eine leichte Druckdolenz über dem CM IV-Gelenk bestehe , Urk. 9/M51/2) plausibel und nachvollziehbar. Auch aus dem in der Folge von Dr. D.____ erstellten Bericht, in dem er die Ergebnisse der Untersuchung vom 13. September 2011 festhielt (Urk. 9/M51), lässt sich nichts Gegenteiliges ableiten. Dr. D.____ führte darin aus, dass am linken Handgelenk kaum noch Ruheschmerzen auftreten würden. Gelegentlich komme es spontan zu neurologischen Symptomen, vor allem im Daumenstrahlbereich, ohne äussere Ursache. Die Handgelenksschmerzen seien vor allem belastungs- und bewegungsabhängig. Die Möglichkeiten mit der linken Hand seien jedoch insgesamt etwas besser geworden, indem die Beschwerdeführerin wieder schwimmen könne, was vorher nicht mehr möglich gewesen sei (Urk. 9/M51). Auf die Beurteilung von Dr. C.____

betreffend Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit kann somit abgestellt werden.

E. 4.3

Im Rahmen der Festlegung des Invaliditätsgrads ist die Erwerbsfähigkeit der Versicherten und nicht der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit massgebend (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

Das Bundesgericht geht in konstanter Praxis davon aus, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt sogar Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind oder die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt als unbelastete Zudienhand einsetzen können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet (Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2008 vom 17. September 2008 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Dies muss vorliegend umso mehr gelten, zumal bei der Beschwerdeführerin die adominante linke Hand betroffen ist (Urk. 9/M43/2) . Die wirtschaftliche Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit ist daher ohne Weiteres zu bejahen.

E. 4.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die

versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art.

16 ATSG).

Die Beschwerdegegnerin hat die Grundlagen für die Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens korrekt ermittelt. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich wurde von der Beschwerdeführerin lediglich insofern beanstandet, als sie die Gewährung eines höheren Leidensabzuges (mindestens 20 % statt 10 %) verlangte (Urk. 1 Rz. 2.5). 4. 5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen vergleichen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Die Beschwerdeführerin ist – wie mehrfach erwähnt – aufgrund der verminderten Belastbarkeit der linken Hand eingeschränkt. Weitergehende körperliche Einschränkungen bestehen nicht. Im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Januar 2012 war sie

45-jährig. Sie ist Schweizerin, hat die Handelsschule besucht und danach eine Lehre als Hochbauzeichnerin absolviert, allerdings nicht abgeschlossen (Urk. 9/29/2).

Der Beschwerdeführerin steht demnach ein weites Spektrum an leidensangepassten Tätigkeiten offen. Der von der Beschwerdegegnerin gewährte Leidensabzug in der Höhe von 10 % ist

– unter Würdigung sämtlicher persönlicher und beruflicher Umstände – nicht zu beanstanden. 4. 6

Die der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 15 % zugesprochene Rente ist demnach rechtmässig. 5.

5.1

Schliesslich verlangt e die Beschwerdeführerin, es seien ihr auch nach Fest setzung einer Rente gestützt auf Art. 21 UVG die Kosten der Hei lbehandlung zu vergüten (Urk. 1 Rz . 1.2) . 5.2

E inzig Dr. D.____

hielt eine dauernde Betreuung der Beschwerdeführerin nach November 2011 für notwendig (Urk. 9/M52/2; Dr. C.____ erklärte im Wesentli chen, dass ergotherapeutisch assistierte Stabilisierungs- und Mobilisationsübungen noch bis im November 2011 zweckmässig seien, Urk. 9/M50/2). Dr. D.____ erläuterte aber nicht, welche Therapien in Frage kämen. Er verord nete auch keine Therapie. In seinem jüngsten aktenkundigen Bericht vom 2 4. Januar 2012 ist lediglich die Rede davon, dass im September 2012 eine kli nische und radiologische Verlaufskontrolle vorgesehen sei (Urk. 9/M54/2). Fer ner fehlen Angaben von Dr. D.____ , inwiefern sich der Zustand der Beschwer deführerin ohne dauernde Behandlung verschlechtern

und inwieweit sich da durch überdies die Resterwerbsfäh igkeit reduzieren würde .

Unter diesen Umständen ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf dauernde Behandlung und Pflege zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit nicht ausgewiesen. 6.

Die von der Beschwerdegegnerin gewährte Integritätsentschädigung in der Höhe von 30 % wurde von der Beschwerdeführerin nicht in Zweifel gezogen und entspricht der Akten- und Rechtslage. 7.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismit tel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

E. 7

In der Stellungnahme vom 6. Juli 2011 erklärte Dr. C.____ , aufgrund der von Dezember 2010 bis Mai 2011 dokumentierten stetigen Verbesserungen müsse davon ausgegangen werden , dass der Endzus tand nach der Operation vom 18. November 2010 noch nicht

vollständig erreicht sei. Frühestens nach Ablauf eines Jahres nach der letzten Operation bedürfe die Beschwerdeführerin zur Erhaltung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit keiner dauernden Behandlung und Pflege mehr. Sollte der Anteil von handbelastenden Arbeiten und beidhändigen Tastatarbeiten in der angestammten Tätigkeit als Galerie mitarbeiterin mehr als 50 % der Tätigkeiten ausmachen, so sei anhand der aktuellen Befunde eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit medizinisch ausgewiesen. Des Weiteren sei die Beschwerdeführerin für belastende und feinmotorische Tätigkeiten mit der linken Hand unfallbedingt eingeschränkt. In einer angepassten Tätigkeit unter Vermeidung von Belastungen über 2 bis 3 kg und repetitiven Bewegungen mit dem linken Handgelenk sowie der Finger bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/M50/1-2). 2.

E. 8

Im Fragebogen zuhanden der Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Fortuna) vom 4. November 2011 legte

Dr. D.____ dar, dass von einer weiteren Behandlung grundsätzlich keine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten sei. Die Beschwerdeführerin benötige eine dauernde Betreuung. Dabei gehe es um die Behandlung des chronischen Schmerzsyndroms und die Erhaltung der heutigen Arbeitsfähigkeit. Auch wenn später aus Schmerzgründen eine definitive Handgelenksarthrodese notwendig würde, sei damit keine relevante Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Galerie mitarbeiterin betrage seit dem 1. Mai 2011 50 %. Die Arbeitsfähigkeit im Führen des eigenen grösseren Haushalts sei ebenfalls auf 50 % einzuschätzen (Urk. 9/M52/1-2). 3. 3. 1

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob Ende November 2011 von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin erwartet werden konnte.

Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands (Art. 19 Abs. 1

UVG) zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist (vgl. etwa Art. 1a und Art. 4 UVG), wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). 3. 2

Prof. B.____

empfehlte in seinem handchirurgischen Gutachten vom 18. Juni 2009

E. 9

11). Diese beiden Vorschläge wurden befolgt. Zunächst fand am 11. November 2009 in der Klinik A.____ eine umfangreiche neurologische Abklärung statt. Der Grund für die von der Beschwerdeführerin geklagten Kribbelparästhesien

konnte jedoch nicht gefunden werden. Die für sechs Wochen verordnete Handgelenkschiene brachte keine Linderung der Beschwerden (Urk. 9/M38/1). Nach dem operativen Eingriff vom 18. November 2010, bei dem das Scaphoid links entfernt wurde, konnte

demgegenüber ein erfreulicher Verlauf dokumentiert werden. So hielt Dr. D.____

am 7. Februar 2011 fest, dass der Eingriff vom 18. November 2010 zu einer Verminderung der Beschwerden im Handgelenk geführt habe (Urk. 9/M 48/2). Am 13. September 2011 berichtete Dr. D.____, der Zustand habe sich in zwischen etwas stabilisiert. Seit der letzten Kontrolle von Mai 2011 hätten die Beschwerden (nur) noch leicht abgenommen. Ruheschmerzen würden kaum mehr auftreten (Urk. 9/M51/2). Vor diesem Hintergrund ist die Schlussfolgerung vom 4. November 2011 von Dr. D.____ selbst, dass von einer weiteren Behandlung grundsätzlich keine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten sei und auch eine allfällige definitive Handgelenksarthrodese keine relevante Veränderung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätte (Urk. 9/M52/1), einleuchtend und ohne Weiteres nachvollziehbar. Ärztliche Auskünfte, die dem widersprechen würden, liegen nicht vor. Die Beurteilung von Dr. C.____ vom 6. Juli 2011, wonach die Beschwerdeführerin frühestens nach Ablauf eines Jahres nach der letzten Operation (vom 18. November 2010) zur Erhaltung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit keiner dauernden Behandlung und Pflege mehr bedürfe (Urk. 9/M50/2), deckt sich im Wesentlichen mit der Einschätzung von Dr. D.____. Sowohl Dr. D.____, der die Beschwerdeführerin seit 2006 behandelt, als auch Dr. C.____ und Prof. B.____ sahen also keine Therapieoptionen mehr, die zu einer erheblichen Verbesserung der Beschwerden am linken Handgelenk hätten führen können.

Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten steht somit fest, dass von einer ärztlichen Behandlung nach November 2011 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mehr erwartet werden konnte, weshalb der zu diesem Zeitpunkt vorgenommene Fallabschluss nicht zu beanstanden ist. 4.

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