

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00052 vom 4. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00052

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00052 du 4 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00052 del 4 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1951 geborene X.____, ohne Berufsausbildung und Mutter zweier erwachsener Söhne, arbeitete ab 1. Juli 1998 als Wäschereimitarbeiterin bei der Firma Y.____ und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 25. April 2007 fiel ihr am Arbeitsplatz ein Metallblech auf die linke Hand (Urk. 7/1 70). Nebst Rissquetschwunden an den distalen Phalangen der Dig. III-V palmar

zog sie sich dabei eine undislozierte offene Längsfraktur der distalen Phalanx des Ringfingers (Dig. IV) zu, welche mit einer Fingerschiene konservativ behandelt wurde (Urk. 7/200 S. 16 unten). Im weiteren Verlauf

traten ein

komplexes regionales Schmerzsyndrom (Complex Regional Pain Syndrome [CRPS]) an der linken Hand

(Urk. 7/9) und psychische Probleme auf (Urk. 7/42, Urk. 7/155/3-4).

Die SUVA kam für die Heilbehandlung auf und gewährte der Versicherten bis Ende November 2012 Taggeld (Urk. 7/254 S.

E. 1.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 2 ff.) sind die gesetzlichen Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG), insbesondere auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG), über die Begriffe Invalidität (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts, ATSG) und Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) sowie über die Ermittlung des Invaliditätsgrades mittels Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt in Bezug auf die gesetzlichen Grundlagen über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 und Art. 25 Abs. 1 UVG, Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). Richtig wiedergegeben wurden auch die von der Rechtsprechung erarbeiteten Grundsätze zum für einen Leistungsanspruch erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretene Schaden (BG E 129 V 177 E. 3.1 und E. 3.2). Darauf wird verwiesen.

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend 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 kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X. ___ am 27. Februar 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, ihr sei eine Rente von 70 % sowie eine Integritätsentschädigung von 50 % zu leisten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die SUVA zurückzuweisen.

Die SUVA schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 3. April 2014 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 7. April 2014 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde .

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin eine Rente der Unfallversicherung zusteht und sie Anspruch auf eine höhere als die zugesprochene Integritätsentschädigung hat.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, dass die psychischen Beschwerden gemäss dem von ihr eingeholten MEDAS-Gutachten vom 25. Juni 2012 nicht natürlich-kausal zum Unfall vom 25. April 2007 seien und überdies im Lichte der mit BGE 115 V 133 begründeten Rechtsprechung auch nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu diesem stünden, weshalb sie dafür keine weiteren Leistungen erbringen könne (S. 3). Was die somatischen Unfallrestfolgen anbelange, ergebe sich bei korrekter Interpretation insbesondere des handchirurgischen Teils des MEDAS-Gutachtens, dass der Beschwerdeführerin eine einhändig mit der dominanten rechten Hand zu verrichtende Tätigkeit mit voller Leistung zumutbar sei (S. 4 f.). Daraus resultiere eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von 7.68 %, welche unter dem für einen Rentenanspruch vorausgesetzten

Erheblichkeitsgrenzwert von 10 % liege (S. 5 f.). Sodann betrage der Integritätsschaden laut kreisärztlicher Beurteilung vom 28. September 2009 40 % (S. 6 f.). An diesem Standpunkt hielt die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) fest.

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin begründete ihren Antrag auf Zusprache einer Rente nach Massgabe einer

unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit von 70 % damit, dass sie aus somatischer Sicht unter Berücksichtigung insbesondere des handchirurgischen Teils des MEDAS-Gutachtens in einer angepassten Tätigkeit bei ganztägigem Einsatz lediglich eine Leistung von 50 % erbringen könne (Urk. 1 S. 3 f.). Zudem bestehe eine zusätzliche Leistungseinbusse von 20

% aufgrund der psychischen Beschwerden, welche ebenfalls in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 25. April 2007 stünden (S. 4-6). Angesichts des Gesamtbildes beziehungsweise der gesamten Einschränkungen, insbesondere der starken Schmerzen, rechtfertigt sich schliesslich eine Erhöhung der Integritätsentschädigung auf 50 % (S.

6).

E. 3

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 10. Januar 2013 einen Anspruch

von X.____ auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts vom heutigen Tag abgewiesen (Prozess Nr. IV.2013.00140). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

hiervor). Inwiefern es sich dabei um schwere oder besonders geartete Verletzungen handeln soll, die erfahrungsgemäss geeignet wären, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, ist nicht ersichtlich und wurde auch beschwerdeweise nicht aufgezeigt.

Die Entwicklung eines CRPS an der linken Hand liegt zwar

ausserhalb des normalen Heilungsverlaufs nach den initialen Fingerverletzungen. Allerdings imponiert diesbezüglich die initial fehlende Behandlungsbereitschaft der Beschwerdeführerin, wodurch nach Lage der Akten die Genesung erschwerend respektive nachhaltig beeinträchtigt wurde. Insofern kann das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs beziehungsweise der erheblichen Komplikationen höchstens in leichtem Ausmass bejaht werden.

Mit Blick auf die beiden übrigen Kriterien ist nebst der Selbstlimitierung und der mangelhaften Kooperation der Beschwerdeführerin zu berücksichtigen, dass nur kurze Zeit nach dem Unfall eine psychische Fehlentwicklung ihren Anfang nahm (vgl. E. 3.4 hiervor), welche die somatischen Anteile zunehmend in den Hintergrund treten liess. Unter diesen Umständen sind die Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen sowie des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zufolge psychischer Überlagerung wenn überhaupt, dann jedenfalls nicht in ausgeprägter Form erfüllt.

Demzufolge ist die Unfalladäquanz

der psychischen Beschwerden zu verneinen, sodass sich Weiterungen zur Frage der natürlichen Unfallkausalität erübrigen (BGE 135 V 465 E. 5.1). Damit erweisen sich Ausführungen zur Frage, ob das diagnostizierte psychische Leiden überhaupt als invalidisierend zu taxieren ist, als entbehrlich. 6. 6.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit. 6.2 6.2.1

Gemäss Angaben der Firma Y.____

vom 21. August 2012 (Urk. 7/208) hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2012 (mutmasslicher Rentenbeginn nach Fallabschluss per 30. November 2012) ohne gesundheitliche Beeinträchtigung Fr. 43'800.-- verdient. Dies liegt in der Grössenordnung

des von der Beschwerdeführerin in den Jahren vor dem Unfall erzielten Verdienstes (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto [IK; Urk. 7/248

S. 2 f.]) und entspricht dem Validen Einkommen, was beschwerdeweise zu Recht unbeanstandet blieb. 6.2.2

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens sind unbestrittenermassen die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen, da die Beschwerdeführerin keine ihrer zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat.

Dabei erweist es sich mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 5 Ziff. 2c, Urk. 6 S. 8 Ziff. 19) als gerechtfertigt, auf den nicht nach Branchen differenzierten standardisierten monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus im privaten Sektor von monatlich Fr. 4'225.-- (LSE 2010, Tabelle TA1, Total) abzustellen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Tabelle B 9.2, Total, in: Die Volkswirtschaft 3-4 /2015 S. 88) und der geschlechterspezifischen Nominallohnentwicklung von zweimal

1 % (vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2013; abrufbar unter <http://www.bfs.admin.ch>) ergibt sich für das massgebende Jahr 2012 ein Betrag von Fr. 53'917.15 (Fr. 4'225.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.01 x 1.01). Hiervon brachte die Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 5 Ziff. 2c) den maximal zulässigen Wert von 25 % (BGE 126 V 75 E. 5b/cc) in Abzug,

was ein Invalideneinkommen von Fr. 40'437.85 ergibt.

Aus der Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 43'800.-- (vgl. E. 6.2.1 hiervor) resultiert eine unfallbedingte Lohneinbusse von 7.68 %, sodass

der

Erheblichkeitsgrenzwert von 10 % für einen Rentenanspruch nicht erreicht wird. 6.2.3

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6 Ziff. 19) besteht unter Berücksichtigung der anerkannten Unfallfolgen kein hinreichender Grund für die Annahme, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit ausschliesslich im tiefer entlohnten Dienstleistungssektor (Zentralwert von Fr. 4'206.-- gemäss LSE 20

E. 3.2

Der nachbehandelnde Hausarzt Dr. med. A.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, berichtete am 3. August 2007 (Urk. 7/9) von einem Status nach Schnittverletzung Dig. III-V der linken Hand mit nachfolgenden CRPS Stadium II-III, welches ergotherapeutisch und medikamentös behandelt werde. Eine Arbeitsaufnahme könne bis auf weiteres nicht erfolgen.

E. 3.3

Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie, ging anlässlich der Standortbestimmung vom 28. August 2007 (Bericht vom selben Datum [Urk. 7/13 S. 2 unten]) von einem CRPS Stadium II und einer aktuell fehlenden Einsatzfähigkeit der linken oberen Extremität aus. Eine Arbeitsfähigkeit von 100 % sei ausgewiesen.

Diese Einschätzung wurde am 25. September 2007 (Bericht vom 27. September 2007 [Urk. 7/23 S. 2]) im Rahmen einer ambulanten Untersuchung in der Rehaklinik C.____ durch Dr.

med. D.____, Orthopädische Chirurgie FMH, Medizinischer Leiter Orthopädische und Handchirurgische Rehabilitation, im Wesentlichen bestätigt. Er befand, rechtsseitig könne die Beschwerdeführerin sicher normale Tätigkeiten ausführen, und empfahl eine stationäre Rehabilitation mit den üblichen therapeutischen Optionen und einer psychosomatischen Abklärung.

E. 3.4

mit Hinweisen) zu verweisen, wonach der ausgeglichene Arbeitsmarkt für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, in produktionsnahen Betrieben genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten (etwa einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie Bedienung und Überwachung von [halb-] automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die nicht den Einsatz beider Arme und beider Hände voraussetzen) bietet mit der Folge, dass sich eine Einschränkung des in Betracht zu ziehenden Arbeitsmarktes auf den Dienstleistungssektor nicht aufdrängt. So verhält es sich auch hier.

Selbst wenn jedoch mit der Beschwerdeführerin der Zentralwert für Hilfstätigkeiten im Dienstleistungssektor von Fr. 4'206.-- (LSE 2010, TA1, Ziff. 45-96) herangezogen würde, beliefe sich das Invalideneinkommen bei im Übrigen unveränderten Bemessungsfaktoren auf Fr. 40'256.-- (Fr. 4'206.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.01 x 1.01 x 0.75).

Im Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 43'800.-- resultiert eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von

Fr. 3'544.-- entsprechend einem Invaliditätsgrad von 8.09 %, welcher ebenfalls nicht zum Bezug einer Rente der Unfallversicherung berechtigt. 6.3

Damit ist die Verneinung eines Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Ob die konkreten Umstände tatsächlich einen maximalen Abzug von 25

% vom Tabellenlohn gebieten, braucht bei diesem Ergebnis nicht abschliessend beantwortet zu werden. 7.

E. 3.5

Nachdem sich die Beschwerdeführerin Ende Dezember 2007 in psychiatrische Behandlung begeben hatte (Urk. 7/93, Urk. 7/155), wurde sie mit Schreiben vom 18. März 2008 (Urk. 7/62) von der Beschwerdegegnerin aufgefordert, an den ihr zumutbaren Behandlungsmassnahmen zur Milderung der Unfallfolgen und Steigerung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit mitzuwirken und innerhalb eines Monats eine intensive ergo- und physiotherapeutische Behandlung zu beginnen. Abschliessend absolvierte sie

Ergotherapie, insbesondere Spiegeltherapie, im Spital Z.____ (Urk. 7/75, Urk. 7/88, Urk. 7/102).

Daraufhin führte Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, Leitender Arzt Schmerz- und Komplementärmedizin im Spital Z.____, am 7. April 2009 aus (Urk. 7/101), es habe ein erfreulicher Effekt eingesetzt, indem die Schmerzen deutlich rückläufig seien. Er habe der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass sich am Zustand ihrer Finger nichts mehr ändern werde und sie die linke Hand durchaus als Hilfs hand einsetzen könne, sofern die Schmerzen dies

zuliessen. Er habe den Eindruck, dass bei ihr eine gewisse Akzeptanz vorhanden sei. Eine weitere Regredienz der Beschwerden

sei durchaus möglich. Funktionell werde die linke Hand jedoch auch in Zukunft lediglich als Hilfs hand eingesetzt werden können.

Am 1. September 2009 (Urk. 7/110) berichtete Dr. E.____ von einem unveränderten Zustand, sodass im Bereich der Finger von einem Endzustand auszugehen sei und er die Behandlung abgeschlossen habe. Die Finger III-V würden nicht eingesetzt.

E. 3.6.1

Im Bericht vom 24. September 2009 betreffend die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom selben Datum führte Dr. B.____ aus (Urk. 7/114 S. 3 f.), immerhin gebe es nun Phasen, in denen die Beschwerdeführerin zumindest in Ruhe beschwerdefrei sei. An der linken Schulter müsse er leider im Vergleich zu den Vorbefunden eine erhebliche Verschlechterung feststellen, wobei sich diese organisch nicht erklären lasse und wohl auf die Folgen der Schmerzsymptomatik, verbunden mit einer Schonhaltung, zurückzuführen sein dürfte. Die Ellenbogenfunktion weise keine erhebliche Funktionseinschränkung auf. An der linken Hand

bestehe noch eine minimale Beweglichkeit von Daumen und Zeigefinger. Die Finger III-V befänden sich in einer fixierten Stellung von 90° in den PIP-Gelenken. In den MP-Gelenken bestehe eine minimale Beweglichkeit. Der Pinzettengriff zum Zeigefinger sei mit Mühe durchführbar, jedoch ohne Kraftentwicklung. Eine Atrophie der Haut sei nicht sichtbar. Eine Zyanose liege nicht vor, die Temperatur sei seitengleich. Aufgrund der Steifigkeit der Gelenke liege ein CRPS Typ I Stadium III vor.

Der Endzustand sei eingetreten, wobei die Beschwerdeführerin als funktionelle Rechtshänderin zu betrachten sei. Zumutbar sei ihr eine sehr leichte Tätigkeit ganztags, welche ausschliesslich mit der rechten dominanten oberen Extremität durchgeführt werden könne. Die linke Hand könne höchstens sporadisch als Hilfs hand im Sinne einer stützenden und fixierenden Funktion eines Gegenstandes eingesetzt werden. Manipulative Tätigkeiten seien ausgeschlossen. Gründe, welche eine zeitliche Limitierung auf den halben Tag rechtfertigen würden, habe er aufgrund seiner aktuellen Untersuchung nicht gefunden.

E. 3.6.2

In seiner Beurteilung vom 28. September 2009 (Urk. 7/115) veranschlagte Dr. B.____ den Integritätsschaden auf 40%. Massgebend sei die Feinrastertabelle 1.1, wonach der Referenzwert bei einer völligen Gebrauchsunfähigkeit einer oberen Extremität bei 50% liege. Immerhin verfüge die Beschwerdeführerin noch über ihre eigene Hand, welche abgesehen von der fixierten Flexionsstellung an den Fingern III-V äusserlich unauffällig sei. Für eine Amputation einer Hand liege der Referenzwert nach Tabelle 3.7, Figur 43, bei 40%. Aus diesem Grund sei eine höhere Einschätzung nicht gerechtfertigt.

E. 3.7

Nachdem der Schadenfall bei der Beschwerdegegnerin ohne erkennbaren Grund längere Zeit offen geblieben war, erging am 25. Juni 2012 (Urk. 7/200) in ihrem Auftrag das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS (vgl. auch Teilgutachten Psychiatrie, Handchirurgie und Rheumatologie [Urk.

7/ 201- 203] so wie ergänzende Stellungnahme des psychiatrischen Sachverständigen vom 27. September 2012 [Urk. 7/217/2-3]). Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 27 f.): - Fixierte Kontraktur Digits III-V links (ICD-10 M67.14), sich entwickelnd seit dem 25. April 2007 mit/bei - Status nach abgelaufenem CRPS Typ I Hand links (ICD-10 M89.04) - Status nach Rissquetschwunde Digits III-V Höhe Mittelphalanx links (ICD-10 S61.0) - Schulter-Hand-Syndrom mit einer sekundären myofaszialen Schmerzsymptomatik am linken Schultergürtel (ICD-10 M79.01), sich entwickelnd seit 2007 - Dysthymia (ICD-10 F34.1), sich entwickelnd seit 2007 - Differentialdiagnose: zurückliegende depressive Erkrankung im Stadium der behandlungsbedingten Remission (ICD-10 F33.4) - Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0)

Die Sachverständigen befanden, die handchirurgischen und rheumatologischen

Befunde seien sicher auf den Unfall vom 25. April 2007 zurückzuführen, nicht aber die psychischen Beschwerden (S. 35). Krankhafte somatische Gesundheitsbeeinträchtigungen lägen nebst den festgestellten Unfallrestfolgen nicht vor (S. 36).

Aufgrund der somatischen Unfallrestfolgen sei die Handfunktion links praktisch gänzlich eingeschränkt. Eine Greif- oder Haltefunktion bestehe nicht mehr. Die Extremität könne allenfalls als Widerstand und zum Bewegen von Objekten benutzt werden. Tätigkeiten, welche eine beidhändige Fingermotorik benötigten, seien der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich. Grundsätzlich könne sie

mit einer Extremität zu verrichtenden Arbeiten ganztags und mit voller Leistungsfähigkeit ausüben. Die zumutbare Leistungsfähigkeit werde vom begutachtenden Handchirurgen jedoch auf 50 % eingeschätzt, dies bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (S. 37 f.).

Von (unfallfremder) psychiatrischer Seite werde davon ausgegangen, dass die Chronifizierung des Schmerzzustands und die depressive Verstimmung im Sinne einer Dysthymia eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich zögen, weil die Kombination beider Befunde die willentliche Überwindbarkeit der durch Schmerzen bedingten qualitativen Leistungseinschränkung reduziere. Die damit verbundene Erhöhung der Fehlerquote beim Arbeiten sei mit einer qualitativen Leistungseinbusse von 20 % der noch erhaltenen Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verbunden (S. 41).

Die prozentualen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit würden sich teilweise kumulieren. Die laut psychiatrischem und rheumatologischem Teilgutachten eingeschränkte Leistungsfähigkeit von 20 % sei in der aus handchirurgischer Sicht gewerteten Leistungseinschränkung von 50 % enthalten und berücksichtigt. Die 20%ige Einschränkung der Restarbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei jedoch zusätzlich zu berücksichtigen. Insgesamt könne von einer 60%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, in erster Linie bedingt durch das Unfallleiden (50 %; S. 42).

E. 3.8

hier) bekräftigt und auch Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin beim Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle, ging in seiner Stellungnahme vom 24. November 2008 (vgl. Urk. 9/39 S. 3 im Prozess IV.2013.00140) von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer vorwiegend einhändigen

Verweisungstätigkeit aus.

E. 4.1

Im Hinblick auf einen allfälligen Rentenanspruch der Unfallversicherung ist zunächst zu prüfen, wie sich die somatischen Unfallfolgen auf das berufliche Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin auswirken.

E. 4.2

Es steht aufgrund der medizinischen Akten fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall vom 25. April 2007 von Seiten ihrer linken oberen Extremität, insbesondere der dominanten linken Hand, dahingehend eingeschränkt ist, dass für die angestammte, beidhändige Handeinsatzeinführung für dernde Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Wäscherei keine

Einsatzfähigkeit mehr besteht. Sodann steht ausser Frage, dass ihr eine vorwiegend mit der dominanten rechten Hand, allenfalls mit zeitweiser unterstützender Zuhilfenahme der linken Hand, zu bewältigende Verweisungstätigkeit grundsätzlich zumutbar ist.

E. 4.3.1

Strittig und zu prüfen ist dagegen, in welchem Umfang sie in einer solchen angepassten Tätigkeit arbeits- beziehungsweise leistungsfähig ist. Anlass zur Kontroverse gibt in diesem Zusammenhang namentlich der handchirurgische Teil des MEDAS-Gutachtens (vgl. E. 3).

E. 4.3.2

Der handchirurgische MEDAS- Gutachter Dr. med. G.____ führte in seiner

Teilexpertise vom 8. Mai 2012 aus (Urk. 7/202 S. 3), die Handfunktion links sei praktisch gänzlich eingeschränkt. Eine Greif- oder Haltefunktion bestehe nicht mehr. Die Extremität könne allenfalls als Widerstand zum Bewegen von Objekten benutzt werden. Tätigkeiten, welche eine beidhändige Fingermotorik benötigten, seien der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich (Ziff. 6.1). Grundsätzlich könne sie Arbeiten, welche mit einer Extremität ausgeführt werden könnten, ganztags und mit voller Leistungsfähigkeit durchführen (Ziff. 6.2). Die noch zumutbare Leistungsfähigkeit schätze er auf 50 % ein (Ziff. 7).

E. 4.3.3

Diese abschliessende Schlussfolgerung von Dr. G.____

steht klar im Widerspruch zu seinen übrigen gutachterlichen Feststellungen und insbesondere zu seiner vorangehenden Beurteilung, wonach für einarmig rechts zu verrichtende Tätigkeiten

grundsätzlich eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Einen plausiblen Grund für die Annahme eines gleichwohl nur hälftigen beruflichen Leistungsvermögens nannte der Handchirurg nicht und ergibt sich auch nicht aus dem Hauptgutachten. Infolgedessen ist seine Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht nachvollziehbar und kann der medizinische Sachverhalt nicht als in diesem Sinne erstellt gelten. Allenfalls hat Dr. G.____ den Begriff des allgemeinen Arbeitsmarktes (vgl. Frage 7 des somatischen Fragenkatalogs der Beschwerdegegnerin [Urk. 7/178/3-4 S. 2]) missverstanden oder einen Vergleich mit beidhändig einsatzfähigen Personen angestellt. Wie es sich da mit tatsächlichem verhält, kann indes offenbleiben.

E. 4.3.4

Angesichts der weitgehend übereinstimmenden Befunde der Ärzte somatischer Fachrichtung

steht hinreichend zuverlässig fest, dass in einer den körperlichen Unfallfolgen angepassten Tätigkeit, welche vorwiegend mit der dominanten rechten oberen Extremität erbracht werden kann, weder zeitliche noch

leistungsmässige Einschränkungen bestehen. Diesbezüglich kann insbesondere auf den beweiskräftigen Abschlussbericht von Dr. B.____

vom 24. September 2009 (vgl. E. 3.6.1 hiervor) verwiesen werden, welcher von der Beschwerdeführerin denn auch nicht kritisiert wurde. Mit dem Kreisarzt ist davon auszugehen, dass keine Gründe vorliegen, welche den Schluss auf ein nur hälftiges Pensum rechtfertigen würden. Diese Einschätzung wurde vom Versicherungsmediziner Dr. F.____ (vgl. E.

E. 4.3.5

In den übrigen medizinischen Akten finden sich keine hinreichenden Anhaltspunkte, welche die kreisärztliche Einschätzung von Dr. B.____

ernsthaft in Frage zu stellen vermöchten. Dies gilt nicht nur für das MEDAS-Gutachten, sondern auch für die Berichte von Dr. E.____

insbesondere vom 7. April, 12. Mai und 1. September 2009 (Urk. 7/101-102, Urk. 7/110/1 ; vgl. auch E. 3.5 hiervor).

Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf den Austrittsbericht der Rehaklinik C.____ vom 20. November 2007 (vgl. E. 3.4 hiervor) starke Schmerzen im Bereich der linken oberen Extremität und eine schmerzbedingte Beeinträchtigung der Konzentration geltend macht (Urk. 1 S. 3 Ziff. 7), ist zu vergegenwärtigen, dass hier

– mit Blick auf die per Ende November 2012 erfolgte Einstellung der Taggeldleistungen (Urk. 7/254 S. 2 Mitte) – der Rentenanspruch ab 1. Dezember 2012 in Frage steht. Die beschwerdeweise angerufene Einschätzung datiert somit fünf Jahre vor dem massgebenden Zeitraum, weshalb ihr keine entscheidungsrelevante Aussagekraft beigemessen werden kann. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin damals nicht die gebotene Behandlungsbereitschaft zeigte und laut Dr. E.____ eine Verbesserung der Schmerzsituation zu verzeichnen war, nachdem sie diese nach entsprechender Aufforderung durch die Beschwerdeführerin verbessert hatte (vgl. E. 3.5 hiervor). Davon abgesehen bezieht sich das von den Ärzten der Rehaklinik C.____

empfohlene

Halbtagespensum lediglich auf die Phase der bereits damals befürworteten

Arbeitsaufnahme.

Sodann ist zu berücksichtigen, dass

das im Rahmen der CRPS-Erkrankung aufgetretene Schulter-Hand-Syndrom mit sekundärer, myofaszialer

Schmerzsymptomatik am linken Schultergürtel gemäss Einschätzung des rheumatologischen MEDAS-Gutachters Dr. med. I.____

(vgl. Teilgutachten vom 2. Mai 2012 [Urk. 7/203 S. 5])

in einer angepassten Tätigkeit ohne Einsatz der linken oberen Extremität keine Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens zeitigt. Der Rheumatologe begründete die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit von maximal 20 % ausschliesslich mit einer Dekonditionierung, welche allerdings mit teils entsprechender Therapie behoben werden könne. Dies ist der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht durchaus zumutbar, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 6 S. 6 unten) auch in rheumatologischer Hinsicht von einer vollen Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausging.

E. 4.4

Als Zwischenfazit ist somit mit der Beschwerdeführerin (Urk. 2 S. 4 f., Urk. 6 S. 6 f.) festzuhalten, dass für eine den somatischen Unfallfolgen angepasste Tätigkeit eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht. 5. 5.1

Im Weiteren stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin auch an psychischen Unfallfolgen leidet. Dabei ist unstreitig (Urk. 1 S. 5 f., Urk. 2 S. 3, Urk. 6 S. 5 f.) unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 zu prüfen, ob zwischen den psychischen Beschwerden und dem Ereignis vom 25. April 2007 ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 5.2

Die Unfallschwere ist aufgrund einer objektivierten Betrachtungsweise nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2014 vom 9. Februar 2015 E.

E. 7

hiervor), welches im Übrigen nicht kritisiert wurde und grundsätzlich – insbesondere in diagnostischer Hinsicht – eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.2 hiervor) darstellt.

E. 7.1

Bezüglich der strittigen Integritätsentschädigung ist der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 6 f.) ebenfalls nicht zu beanstanden. Dr. B.____ führte in seiner Beurteilung des Integritätsschadens vom 28. September 2009 (vgl. E. 3. 6.2 hiervor) differenziert und nachvollziehbar aus, dass der Integritätsschaden nicht mit einem Verlust respektive mit einer völligen Gebrauchs unfähigkeit der linken oberen Extremität im Sinne von SUVA-Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) – entsprechend der beantragten Integritätseinbusse von 50 % (Urk. 1 S. 6 Ziff. 18)

– verglichen werden könne, da die Beschwerdeführerin immerhin noch über ihre eigene Hand verfüge, welche abgesehen von der fixierten Flexionsstellung an den Fingern III-V äusserlich unauffällig sei.

E. 7.2

Es ist nicht ersichtlich und wurde auch von der Beschwerdeführerin nicht substantiiert aufgezeigt, inwiefern die überzeugend begründete Einschätzung des Kreisarztes unzutreffend sein sollte. Dem blossen Hinweis auf das Gesamtbild beziehungsweise die gesamten Einschränkungen und insbesondere die vorhandenen starken Schmerzen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 18) ist nichts abzugewinnen. Sodann nahmen die MEDAS-Gutachter nicht zur Höhe des Integritätsschadens Stellung. Die von ihnen beschriebenen, im Wesentlichen

übereinstimmenden

organischen Befunde lassen indes keine ernsthaften Zweifel an der Zuverlässigkeit der Einschätzung von Dr. B.____ aufkommen. Insbesondere kann die ohne Bezug zur Integritätsfrage stehende Aussage des rheumatologischen Gutachters, wonach „der Zustand ähnlich dem Zustand des Verlustes einer oberen Extremität“ be stehe (Urk. 7/203 S.

5 Mitte), nicht in einem technischen Sinne verstanden werden, zumal der handchirurgische Gutachter hinsichtlich der Handfunktionen im Wesentlichen dieselben Befunde erhob wie Dr.

B.____ (Urk. 7/202 S. 2 unten) und aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit besteht (vgl. E. 4.3.5 hiervor). Insofern besteht keine Veranlassung, den vom SUVA-Kreisarzt auf 40 % veranschlagten Integritätsschaden zu korrigieren.

Folglich sind

auch die Einschätzung der Integritätseinbusse und damit die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden. 8.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Januar 2014 (Urk. 2) erweist sich nach dem Gesagten in allen Teilen als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Guy Reich - Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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 Der Gerichtsschreiber GräubSonderegger

E. 10

Tabelle TA1) verwerten könnte. In diesem Zusammenhang ist auf die von der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 5 Ziff. 2c, Urk. 6 S. 8 Ziff. 19) zitierte Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2012 vom 29. März 2012 E.

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