

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00055 vom 3. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00055

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00055 du 3 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00055 del 3 giugno 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, war seit Oktober 2010 mit einem Arbeitspensum von 20 % bei der Z.____ AG (Urk. 9/22 Ziff. 3) und ab Januar 2013 mit einem Arbeitspensum von 25 % bei der A.____ AG (Urk. 9/1 Ziff. 3) als Raumpflegerin angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie

am 23. April 2013 auf die rechte Hand stürzte und sich eine Radiusfraktur rechts zuzog (Urk. 9/1 Ziff. 4-6, Urk. 9/22 Ziff. 4-6, Urk. 9/20). Die SUVA erbrachte Tagelohnleistungen und übernahm die Heilungskosten.

Mit Verfügung vom

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E).

3.1, 406 E.

4.3.1, 123 V 45 E.

2b, 119 V 335 E.

1, 118 V 289 E.

1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E.

3.1, 119 V 335 E.

1, 118 V 286 E.

1b, je mit Hinweisen). 1. 3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). 1. 4

Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. 1. 5

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 (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) gestützt auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht davon aus, dass die Beschwerdeführerin wieder zu 50 % arbeitsfähig sei, gerechnet auf ein Vollpensum. Einschränkend sei eine Gewichtsbelastung für die rechte Hand von 15 kg (S.

6 Ziff. 3 lit. dd). In den aktuellen medizinischen Berichten seien keinerlei psychische Störungen mit Krankheitswert beziehungsweise mit Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgeführt worden. Zwar enthalte der

Austrittsbericht der erstbehandelnden Ärzte des

B. ___ vom 30. April 2013 die Diagnose rezidivierende depressive Episode, doch sei augenfällig, dass dies aufgrund der kurzen Zeitspanne zum Unfallereignis vom 23. April 2013 als ausschliesslich vorbestehend und damit unfallfremd anzu sehen sei. Selbst wenn sich aber infolge des Unfalls weitere psychische Beschwerden entwickelt haben sollten, so wäre dies bezüglich der adäquaten Kausalzusammenhang zu verneinen, da das Ereignis nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur psychischen Fehlentwicklung nach Unfällen

höchstens den mittelschweren Unfällen im engeren Sinne zuzuordnen wäre und die hierfür von der Rechtsprechung erstellten Adäquanzkriterien höchstens in Bezug auf das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen erfüllt wären. Damit aber müssten die allfälligen psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin mangels Adäquanz insgesamt erneut als unfallfremd eingestuft werden (S. 8 Ziff. 3 lit. b). Hinsichtlich der Heilkosten hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass eine Weiterführung der ergotherapeutischen Behandlung nicht zielführend sei und somit unzweckmässig wäre, weshalb sie nicht gehalten sei, die entsprechenden Kosten hierfür weiterhin zu übernehmen. Hingegen habe der Kreisarzt Dr. C. zwei Serien Physiotherapie zu neun Behandlungen, soweit diese auf aktive Bewegungsübungen ausgerichtet seien und hierbei keine rein passiven Methoden vorgenommen würden, ausdrücklich bewilligt (S. 9 Ziff. 4). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin hätte sich nicht nur auf den kreisärztlichen Bericht stützen dürfen, sondern die Darstellung im Bericht noch überprüfen müssen, da der geschwollene Arm offensichtlich sei. Der Kreisarzt hätte diesen geschwollenen Arm sehen und im Bericht erwähnen müssen, denn dies hätte die Einschätzung des Gesundheitszustandes geändert (S.

4 unten). Die Beschwerdegegnerin

habe eine unkorrekte und unerlaubte Abklärung vorgenommen und es sei selbstverständlich, dass die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilungskosten) entrichten müsse. Der Kreisarzt habe sich bereits vor der Untersuchung seine Meinung gebildet, denn er hätte die augenfällige Schwellung am Arm sehen müssen. Die Beschwerdegegnerin habe mit der kreisärztlichen Untersuchung als Grundlage

keinen realistischen und korrekten Entscheid fällen können (S.

5 f. Ziff. 2

lit. A). Die Beschwerdeführerin führte weiter aus, ihr Gesundheitszustand sei schlecht. Sobald sie den verletzten Arm nur wenig belaste, habe sie unglaublich starke Schmerzen, welche öfters unerträglich seien. Sie könne mit dem Arm keine leichten Tätigkeiten ausführen. Sie befinde sich in einer ausweglosen Lage (S. 6 f. Ziff. 2 lit. C). Die zwei Serien Physiotherapie zu je neun Behandlungen würden nicht ausreichen. Sie brauche eine langfristige Behandlung (S. 7 f. Ziff. 2 lit. D). Die psychischen Belastungen müssten mit dem Unfall verbunden werden, denn es bestehe ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Belastungen. Dies zeige sich in der regelmässigen psychiatrischen Behandlung, die seit dem Unfall andauere (S. 8 Ziff. 2 lit. E). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilungskosten) hat. 3.

E. 3

0. Oktober 2013

(Urk. 9/57 = Urk. 9/60/1-2) stellte sie die Taggeldleistungen per 3. Oktober 2013 ein und hielt fest, nach der letzten Ergotherapieverordnung

könnten die Behandlungen abgeschlossen

werden (S.

1 Mitte).

Die von der Versicherten am 28. November 2013 erhobene Einsprache (Urk. 9/60/3-9) hiess die SUVA mit Einspracheentscheid vom 31. Januar 2014 (Urk. 9/65 = Urk. 2) teilweise gut und sprach ihr zwei Serien Physiotherapie zu neun Behandlungen zu, soweit diese auf aktive Bewegungsübungen ausgerichtet ist. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab. 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 31. Januar 2014 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 2. März 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss, dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggeld, Heilungskosten) auszurichten (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2014 (Urk. 8) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 14. April 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. D.____, Allgemein Chirurgie und Traumatologie FMH, und med. pract. E.____, Assistenzärztin, B.____ nannten in ihrem Austrittsbericht vom 30. April 2013 (Urk. 9/21) folgende Diagnosen: - distale, intraartikuläre, nach dorsal dislozierte Radiusfraktur rechts vom 23. April 2013 - rezidivierende depressive Episoden

Sie führten aus, es bestehe ein peri- und postoperativ komplikationsloser Verlauf. Der erste Verbandswechsel am 26. April 2013 habe eine reizlose Wunde gezeigt. Gleichentags sei die Instruktion für die Bewegungsübungen des Handgelenks durch die Ergotherapie erfolgt. Sie hätten die Beschwerdeführerin in einem guten Allgemeinzustand nach Hause entlassen können (S. 1).

E. 3.2

Im Bericht vom 11. Juni 2013 (Urk. 9/37) stellte Dr. med. F.____, Allgemein Chirurgie und Traumatologie FMH, B.____, folgende Diagnose: - distale, intraartikuläre, nach dorsal dislozierte Radiusfraktur mit - offener Reposition und Plattenosteosynthese distaler Radius rechts vom 25. April 2013

Lokal seien keine Druckdolenzen über dem Radius auslösbar, jedoch über dem Ulnastyloid sowie dem Daumensattelgelenk. Die Beschwerdeführerin sei nach wie vor sehr ängstlich und befürchte, dass ihre Handfunktion nicht in gleicher Weise gegeben sein werde. Das Röntgenbild habe ein in situ liegendes Osteosynthesematerial ohne Hinweise für Materialbruch oder Dislokation ergeben. Die Fraktur sei bei unveränderten Stellungen verhältnissen

zunehmend konsolidiert. Er attestierte der Beschwerdeführerin vom 23. April bis 7. Juli 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und ab 8. Juli 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (S. 1).

E. 3.3

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte in seinem Bericht vom 21. August 2013 (Urk. 9/38) folgende Diagnose: - distale, intraartikuläre, nach dorsal dislozierte Radiusfraktur rechts - Plattenosteosynthese distaler Radius rechts am 25. April

2013

Die Beschwerdeführerin habe nach wie vor Schmerzen bei Handgelenksbewegungen und dies vor allem unter Belastung. Die Schmerzen seien nachts sehr stark, falls sie die Schiene nicht trage und sie mache weiter die Ergotherapie. Sie gebe weiter Schmerzen bei Handgelenksflexion und – Supination an. Der Genesungsprozess sei langsam (S.

1). Seit 23. April 2013 sei die Beschwerdeführerin 100 % arbeitsunfähig (S. 2).

E. 3.4

Dr. F.____, B.____, nannte in seinem Bericht vom 20. August 2013 (Urk. 9/39) folgende Diagnose: - distale, intraartikuläre, nach dorsal dislozierte Radiusfraktur mit - offener Reposition und Plattenosteosynthese distaler Radius rechts vom 25. April 2013

Er führte aus, es bestehe noch eine leichte Schwellung sowohl dorsal als auch palmar und die

Dorsalextension und die Palmarflexion schmerzhaft seien. Die Beschwerdeführerin habe einen deutlich abgeschwächten Händedruck. Das Röntgen habe in situ liegendes Osteosynthesematerial mit konsolidierter Fraktur gezeigt, jedoch bestehe kein Anhaltspunkt für eine sekundäre Sinterung oder einen Materialbruch (S.

1). Aus radiologischer Sicht bestünden konsolidierte Verhältnisse. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Schmerzen seien aus seiner Sicht kapitulärer Genese. Eine Verbesserung der Funktion könne sicherlich

noch durch Weiterführung der Ergotherapie erzielt werden. Solange die Schmerzen vorhanden seien, seien Belastungen von 10 – 15 kg nicht zu überschreiten. Aus diesem Grund sollte eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 % mit reduzierter Belastung möglich sein (S. 2).

E. 3.5

Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie FMH, Kreisarzt, nannte nach durchgeführten Untersuchung in seinem Bericht vom 3. Oktober 2013 (Urk. 9/49) folgende Diagnosen (S. 5 Ziff. 5): - Sturz am 23. April 2013 mit: - distaler intraartikulärer dislozierter Radiusfraktur rechts - Status nach offener Reposition und Plattenosteosynthese am 25. April 2013

Die Beschwerdeführerin sei ab dem Untersuchungstag, dem 3. Oktober 2013, wieder zu 50 % arbeitsfähig, gerechnet auf ein Vollzeitpensum. Einschränkend sei eine Gewichtsbelastung für die rechte Hand von 15 kg. Ausserdem müssten häufige Umwendbewegungen unter Last, zum Beispiel das Ein- und Ausdrehen schwergängiger Schrauben, vermieden werden (S. 4 Ziff. 5 oben). Die jetzigen noch vorhandenen Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks seien unfallkausal. Das gezeigte Ausmass der Beschwerden könne jedoch nicht nachvollzogen werden.

Die angeblich massiv eingeschränkte Beweglichkeit im rechten Handgelenk zeige sich beim Gespräch nicht, hier werde lebhaft mit der rechten Hand gestikuliert und das Handgelenk dabei unauffällig bewegt. Ausserdem werde dabei eine schmerzfreie Unterarmdrehung gezeigt. Die mehrmalige Messung am Handdynometer ergebe rechts Abweichungen von nahezu 100 % und dies sei eben falls nicht nachvollziehbar, da sich eine deutliche Selbstlimitierung zeige (S.

4 Ziff. 5 Mitte). Die Ergotherapie könne umgehend sistiert werden, da überwiegend massiert werde und dies nicht adäquat und zielführend sei. Es sei eine ausschliesslich auf

aktive Bewegungsübungen ausgerichtete Physiotherapie für neun Wochen durchzuführen (S. 4 Ziff. 5 unten). 4.

4.1

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). 4.2

Kreisarzt Dr. C.____ führte in seinem Bericht (vgl. E.

3.5) ausführlich und nachvollziehbar aus, dass die Radiusfraktur am rechten Handgelenk verheilt sei und lediglich insofern eine Einschränkung bestehe, als die Hand mit maximal 15 kg belastet werden dürfe. Zudem bestätigte er, dass die vorhandenen Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks unfallkausal seien. Seine Einschätzung stimmt

mit dem Bericht von Dr. F.____, behandelnder Arzt des

B.____, überein (vgl. E. 3.4). Auch dieser ging von einer verheilten Fraktur des rechten Handgelenkes mit einer Belastungseinschränkung von 10 — 15 kg aus. Dabei stellte Dr. F.____ nur eine leichte Schwellung und nicht - wie von der Beschwerdeführerin beschrieben -

eine augenfällige Schwellung fest. Auch Dr. C.____

konnte keine augenfällige Schwellung feststellen und führte in seinem Bericht aus, dass das Ausmass der Beschwerden nicht nachvollziehbar sei, da die Beschwerdeführerin im Gespräch lebhaft mit der rechten Hand gestikuliert und das Handgelenk dabei unauffällig bewegt habe.

Die Einschätzung von Dr. C.____ vermag der behandelnde Hausarzt, Dr. G.____ nicht zu erschüttern. In seinem Bericht führte er als objektive Befunde lediglich eine eingeschränkte Extension, Flexion und Supination

fest. In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützte er sich im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Auch

Dr. G.____ hat in seinem Bericht keinen geschwollenen Arm erwähnt (vgl. E. 3.3). 4.3

Zusammengefasst erweist sich der kreisärztliche Bericht von Dr. C.____ für die streitigen Belange als umfassend, beantwortet es doch die Frage nach der Arbeitsfähigkeit präzise, beruht auf den notwendigen Untersuchungen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie ihrem

Verhalten auseinander. Der Bericht leuchtet in der Darstellung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen sind in nachvollziehbarer Weise begründet. Es liegen zudem keine Hinweise auf eine mögliche mangelnde Objektivität vor.

Nach dem Gesagten kann betreffend Arbeitsfähigkeit auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. C.____ abgestellt werden, und es steht fest, dass die Beschwerdeführerin seit 3. Oktober 2013 als Reinigungskraft mit einer maximalen Gewichtsbelastung für die rechte Hand von 15 kg wieder zu 50 % (bezogen auf ein Vollpensum)

arbeitsfähig ist. 5. 5.1

Die behandelnden Ärzte des B.____ diagnostizierten bei der Beschwerdeführerin zusätzlich zur Radiusfraktur am rechten Handgelenk eine rezidivierende depressive Episode.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass die psychischen Belastungen mit dem Unfall in einem Kausalzusammenhang stünden (vgl. E. 2.1). 5.2

Die Ärzte des B.____ diagnostizierten die rezidivierende depressive Episode kurz nach dem Unfallereignis vom 23. April 2013 (vgl. E. 3.1), führten diesen Befund aber nicht weiter aus. In

den weiteren Berichten der behandelnden Ärzte des B.____ wurde eine solche Diagnose nicht mehr gestellt (vgl. E.

3.2, E.

3.4) und

Kreisarzt

Dr. C.____

sowie der behandelnde Hausarzt, Dr. G.____ ,

stellten auch keine psychiatrischen Diagnosen.

Zwar behauptete die Beschwerdeführerin, in psychiatrischer Behandlung zu sein, ein entsprechendes Zeugnis reichte sie indessen nicht ein. Ob bei der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung psychische Beschwerden mit krankheitswert vorlagen, kann offen bleiben, denn aus dem Umstand, dass die rezidivierende depressive Episode bereits im ersten Arztbericht, eine Woche nach dem Unfall diagnostiziert wurde, ist zu schliessen, dass sie schon vor dem Unfall bestanden hatte, weshalb die natürliche Kausalität zu verneinen ist. 5.3

Abgesehen davon wäre aber jedenfalls der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 23. April 2013 zu verneinen, wie die folgenden Ausführungen zeigen:

Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; SVR 2008 UV Nr.

E. 6

des

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art.

E. 6.1

Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall (unter Ein stellung der vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritäts ent schädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behand lung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Per son mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114 mit Hinweisen).

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin hatte sich in der Verfügung vom 30. Oktober 2013 (Urk. 9/57) auf den Standpunkt gestellt, nach der letzten Ergotherapieverord nung könne die Behandlung abgeschlossen werden. Im angefochtenen Entscheid vom 31. Januar 2014 (Urk. 2 S.

9) gewährte sie der Beschwerdeführerin in teilweiser Gutheissung der Einsprache zusätzlich noch zwei Serien Physiotherapie à neun Behandlungen.

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend, die Heilbe handlung sei bislang nicht abgeschlossen (Urk. 1 S. 7 ff.).

E. 6.3

Ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besse rung zu erwarten ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwar tenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese un fallbedingt beeinträchtigt ist. 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 S.

115). Sodann gilt, dass der Gesund heits zustand der versicherten Person prognostisch und nicht auf Grund retro spektiver Feststellungen zu beurteilen ist (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, Urteil des Bundesgerichts U 244/04 vom 20. Mai 2005 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 6.4

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin steht gestützt auf die vorhan de nen medizinischen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass prognostisch betrachtet - abgesehen von den mit Einspracheentscheid vom 31.

Ja nuar 2014 zusätzlich gewährten Physiotherapieserien - von einer weiteren Behandlung der somatischen Beschwerden nicht mehr mit einer namhaften Besserung gerechnet werden konnte. Zum Einen besteht nicht nur gestützt auf die Einschätzung des Hausarztes (vgl. vorstehend E. 3.3) sondern auch laut den Be urteilungen von Dr. F.____ und Dr. C.____ (vgl. vorstehend E. 3.2, 3.4 und 3.5) weiterhin eine beträchtliche, somatisch begründete

Arbeitsunfähigkeit, wobei die Unfallkausalität der noch vorhandenen Beschwerden im rechten Handgelenk auch von Dr. C.____ nicht in Zweifel gezogen wurde (vgl. Urk. 9/49 S. 4). Zum A nderen

vertrat Dr. F.____ in seinem Bericht vom 20. August 2013 (Urk. 9/39) die Auffassung, dass durch eine Weiterführung der Ergotherapie sicherlich noch eine Verbesserung der Funktion erzielt werden könne. Insbesondere stellte er aber in Aussicht, die Beschwerdeführerin vier Monate später erneut klinisch und radiologisch zu kontrollieren und gegebenenfalls eine Osteosynthesematerialentfernung zu planen (S.

2). Eine wesentliche weitere Besserung auch ohne Rehabilitation war auch gemäss Bericht von Dr. med. H.____, Chirurgie und Allgemeinmedizin FMH, vom 1. Juli 2013 („Dossier-Triage zur Beurteilung der Indikation für eine Arbeitsorientierte Rehabilitation“) zu erwarten. Dr. H.____ erachtete eine stationäre Rehabilitation als verfrüht, da die ambulanten Massnahmen noch nicht ausgeschöpft seien. Dr. C.____ wiederum schätzte zwar die - nach Angaben der Beschwerdeführerin in erster Linie in Form von Massagen - angewandte Ergotherapie als nicht adäquat und zielführend ein und empfahl eine ausschliesslich auf aktive Bewegungsübungen ausgerichtete Physiotherapie, gab aber keine Prognose bezüglich der zu erwartenden Entwicklung der Arbeitsfähigkeit ab (Urk. 9/49 S. 4).

E. 6.5

Nach dem Gesagten stand im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der unfallbedingten Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks mit medizinischen Massnahmen - insbesondere auch in Form einer Osteosynthesematerialentfernung - nicht mehr mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands zu rechnen war. Die Sache ist deshalb bezüglich zu weiteren Abklärungen an die SUVA zurückzuweisen, wobei es vor allem sinnvoll erscheint, bei Dr. F.____ einen Verlaufsbericht einzuholen.

Sollten die ergänzenden Abklärungen ergeben, dass über die mit dem Einspracheentscheid gewährten Physiotherapieserien hinaus keine ärztliche Behandlung mehr nötig war, von deren Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte, wird die SUVA den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen haben (Art. 19 Abs. 1 UVG, Art. 24 UVG). 7.

Die von einer Privatperson vertretene Beschwerdeführerin obsiegt lediglich teilweise. Da es im vorliegenden Fall trotz mehrseitiger Eingaben weder um einen besonders komplizierten Fall geht, noch der Beschwerdeführerin beziehungsweise ihrem Rechtsvertreter ein notwendiger Arbeitsaufwand entstanden ist, der den Rahmen dessen überschreitet, was sie in zumutbarer Weise für die Besorgung der eigenen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat, hat sie keinen Anspruch auf Entrichtung einer Parteientschädigung. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur allfälligen Prüfung des Anspruchs auf Rente und Integritätsentschädigung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf -
Bundesamt für Gesundheit 5 .

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 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannDisler

E. 8

S.

26, U 2/07; SZS 2008 S.

183, U 503/05), namentlich in Berücksichti gung des objektiv erfassbaren Unfallhergangs (Urteile des Bundesgerichts U 343/04 vom 10. August 2005 E. 2.2.2 und U 290/02 vom 7. August 2003 E. 4.2-4.4.3, je mit Hinweisen). Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, da aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen wer den kann, dass ein banaler bzw. leichter Unfall nicht geeignet ist, einen inva lidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139). Das Ereignis vom 23. April 2013, welches zur Verletzung der Beschwer deführerin im Bereich des rechten Handgelenks führte, wird in der Schaden mel dung vom 14. Juni 2013 (Urk. 9/22) wie folgt beschrieben: "Frau X.____ ist zu Hause gestürzt und dabei auf die rechte Hand gefallen." Die erstbehandelnden Ärzte des B.____ führten auf dem „Beiblatt Zusammenfassung der Kranken ge schich te“ (Urk. 9/21 S.

3) unter dem Stichwort „Einweisungsgrund“ aus, die Pa ti entin berichte, im Gang ausgerutscht und dabei auf die rechte dominante Hand gefallen zu sein. Aus diesen Beschreibungen ist ersichtlich, dass das Ereignis vom 23. April 2013 als banal oder höchstens leicht im Sinne der angeführten Rechtsprechung zu qualifizieren und folglich als nicht geeignet zu betrachten ist, eine psychische Gesundheitsschädigung nach sich zu ziehen. Da auch kein Aus nahme fall eines leichten Unfalls vorliegt, bedarf es keiner weiteren Prüfung von Zusatzkriterien. Demnach besteht kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 23. April 2013 und den zum Teil diagnos ti zierten psychischen Beschwerden, weshalb diese bei der Festsetzung der zumut baren Arbeitsfähigkeit ausser Betracht fallen. 5.4

Bei nur teilzeitig erwerbstätigen Personen wird der Grad der Arbeitsunfähigkeit aufgrund des vor dem Unfall zuletzt ausgeübten Pensums berechnet; es erfolgt keine Umrechnung auf ein 100%-Pensum (BGE 135 V 287 E. 4). Da die Be schwer deführerin bei einer medizinischen Arbeitsfähigkeit von 50 % in ihrer an gestammten Tätigkeit ab 3. Oktober 2013 mit Blick auf das vor dem Unfall aus geübte Pensum von total 45 % nicht mehr arbeitsunfähig ist, entfällt der Tag geldanspruch (Art.

16 Abs.

1 UVG; BGE 135 V 287 E.

4.2 S.

290 und E.

4.4 S.

291, 130 V 35 E. 3.1 S. 36). 6.

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