

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00061**

## **vom 16. Juli 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00061](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00061)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00061 du 16 juillet 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00061 del 16 luglio 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Im angefochtenen Einspracheentscheid sind die rechtlichen Erwägungen zur Leistungspflicht des Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 des Gesetzes über die Unfallversicherung, UVG; S. 6 Ziff. 2.3.2.1), zum Invaliditätsgrad und dessen Bemessung (Art. 18 Abs. 1 UVG; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; S. 9 Ziff. 2.3.3.1 ff. und S. 11 Ziff. 2.3.3.8 f.) zutreffend wiedergegeben. Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

#### **E. 1.2**

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

#### **E. 1.3**

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 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

#### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 3. Februar 2017 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 27. Februar 2017 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente im Umfang von 72 % zuzusprechen. Eventuell seien gutachterliche Abklärungen in den Bereichen Rheumatologie und Psychiatrie zu tätigen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt David Husmann (Urk. 1 S. 2). Mit

Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2017 beantragte die AXA die Abweisung der Beschwerde (Urk. 13), was der Beschwerdeführerin am 17. Juli 2017 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 16).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) im Wesentlichen davon aus, gestützt auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten sei aufgrund der unfallbedingten Restbeschwerden von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen (S. 4 ff. Ziff. 2.3.1.2 ff. und S. 12 f. Ziff. 2.3.3.12 f.). Sowohl für das Validen- wie auch für das Invalideneinkommen seien dieselben Tabellenlöhne derselben Branche/Kategorie heranzuziehen. Daher entspreche der Invaliditätsgrad dem leidensbedingten Abzug von 20 % (S. 9 ff. Ziff. 2.3.3). Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort fest (Urk. 13).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei nicht auf die Einschätzung der Z.\_\_\_\_-Gutachter, sondern auf jene des behandelnden Arztes PD Dr. med. A.\_\_\_\_ abzustellen (S. 5 f. Ziff. 16 ff.). Allenfalls seien aufgrund der unklaren und unbegründeten Einschätzungen der Z.\_\_\_\_-Gutachter ein rheumatologisches (S. 6 f. Ziff. 23 ff.)

sowie ein psychiatrisches Gutachten (S. 7 ff. Ziff. 26 ff.) einzuholen. Weiter beanstandete die Beschwerdeführerin die Invaliditätsbemessung (S. 11 ff. Ziff. 39 ff.).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist die Höhe der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sowie entsprechend die Höhe des Rentenanspruchs.

Unbestritten sind der Zeitpunkt des Rentenbeginns, die Höhe des versicherten Verdienstes sowie die Höhe der Integritätsentschädigung.

### **E. 3**

Gegen die im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren ergangene Verfügung vom 24. Mai 2016 erhob die Beschwerdeführerin am 24. Juni 2016 ebenfalls Beschwerde am hiesigen Gericht. Das Verfahren ist unter der Nummer IV.2016.00740 angelegt. Über die Beschwerde wurde mit Urteil vom heutigen Tag entschieden.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

mit Hinweisen ).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C\_808/2013 vom 14. Februar

2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

### **E. 3.2**

Mit Schreiben vom 7. Februar 2014 (Urk. 3/3) zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin gab PD Dr. A.\_\_\_\_ an, die Beschwerdeführerin berichte, dass sie auf Symptomebene an glaubhaften intermittierenden Schmerzspitzen, Schwellungserscheinungen und Muskelkrämpfen leide. Auf Befundebene hätten letztmals am 9. November 2011 (vgl. dazu Beilage von Urk. 15/M34) CRPS-typische Veränderungen erhoben werden können (S. 2 oben; vgl. auch diverse Berichte zu den Verlaufskontrollen zwischen 12. Januar 2012 und 9. Januar 2014, Urk. 15/M37-M46+M48-M54). Aufgrund der unfallbedingten Beschwerden bestehe seit dem 14. Februar 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten sitzenden Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin mindestens zu 50 % arbeitsfähig, wobei mittel- bis längerfristig eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (S. 2 Ziff. 5).

### **E. 3.3**

Am 8. Dezember 2014 wurde im Auftrag der Invalidenversicherung das polydisziplinäre Z.\_\_\_\_ -Gutachten erstattet (Urk. 15/M56). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter die Folgenden (S. 37 f. Ziff. 5.1): - chronische Beschwerden an Fuss und Unterschenkel links - Residualbeschwerden ulno-karpales Handgelenk rechts bei Status nach distaler vollständig intraartikulärer Radiusfraktur mit Abrissfraktur des Processus styloideus ulnae, konservativ therapiert - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom

Sodann stellten die Gutachter die folgenden Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 38 Ziff. 5.2): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - chronische Hüftbeschwerden beidseits - chronische ventrale Knieschmerzen beidseits - konstitutionell vermehrte Bandlaxizität - Migräne ohne Aura - inkomplettes metabolisches Syndrom - Vitamin D Mangel, substituiert - chronischer Eisenmangel gemäss Unterlagen - Status nach Ringbandspaltung A1 Digitus (Dig) V rechts bei Tendovaginitis stenosans am 18. Mai 2010

Aus orthopädischer Sicht würden die chronischen Beschwerden an Fuss und Unterschenkel links die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinflussen. In der angestammten Tätigkeit sowie jeder anderen körperlich intermittierend schweren Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte und mittelschwere Verrichtungen unter Wechselbelastung liege dagegen aus rein orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 25 kg solle dabei vermieden werden (S. 22 Ziff. 4.2.5 sowie S. 39 Ziff. 6.2).

Aus handchirurgischer Sicht fänden sich Residualbeschwerden am Handgelenk rechts bei Status nach Radiusfraktur. Funktion und Kraft der rechten Hand seien im Seitenvergleich nur leichtgradig reduziert, so dass aus handchirurgischer Sicht für eine leichtgradige, adaptierte manuelle Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Arbeitsrhythmus sei aufgrund des schmerzbedingten Schonverhaltens leichtgradig verlangsamt und es seien in regelmässigen Abständen Pausen einzuhalten. Die Gewichtslimite solle für die rechte Hand maximal 5 kg betragen und repetitive stereotype Bewegungsabläufe seien strikte zu unterlassen. Es seien keine Arbeiten zumutbar, welche einen kräftigen Handeinsatz rechts erfordern. Ebenso sei ein Arbeitseinsatz auf Leitern und Gerüsten nicht zumutbar (S. 37

Ziff. 4.4.5 sowie S. 39 Ziff. 6.2).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführerin könne zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit nachgehen zu können (S. 39 f. Ziff. 6.2).

In zeitlicher Hinsicht sei spätestens nach dem zweiten am Sprunggelenk durchgeführten Eingriff vom 14. Februar 2011 von einer andauernden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit gelte mit Sicherheit ab dem Zeitpunkt der Untersuchungen im Oktober und November 2014.

Aufgrund der vorliegenden Unterlagen könne jedoch aus gutachterlicher Sicht eine lang andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nach dem Oktober 2013 beziehungsweise schon Februar 2011 nicht nachvollzogen werden (S. 40 Ziff. 6.3, vgl. auch S. 22 Ziff. 4.2.6).

### **E. 3.4**

Am 13. März 2015 nahm der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Stellung zu den Auswirkungen der unfallbedingten Beschwerden an der rechten Hand und dem linken Fuss (Urk. 15/M57).

Bezüglich der rechten Hand führte er aus, die Diagnose eines CRPS I sei nicht gesichert. Die Beschwerden im rechten Handgelenk seien aber sicher auf den Unfall vom 3. Juli 1994 zurückzuführen (S. 4 Ziff. 2.1). Bezüglich des Zumutbarkeitsprofil der objektivierbaren Unfallfolgen der rechten Hand seien die Angaben aus dem Z.\_\_\_\_-Gutachten zu übernehmen: Gewichte einhändig rechts bis 5 kg, rasch sich wiederholende Bewegungen seien zu vermeiden, Schläge und Vibrationen, die auf die rechte Hand wirken würden, seien ebenfalls zu umgehen. Etwas Verlangsamung bei der Arbeitsausführung sei verständlich und bei einer landesüblichen Arbeitszeit mit 20 % zu schätzen, wenn die Hand bei der Tätigkeit bis ans Limit belastet werde (Ziff. 3).

Sodann seien aufgrund der Unfallfolgen am linken Fuss schwere und sehr schwere Lasten zu vermeiden. Für leichte bis mittelschwere Verrichtungen unter Wechselbelastung in Bezug auf den Fuss bestehe in zeitlicher wie leistungsmässiger Hinsicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die Lasten seien im Bereich von 25 kg zu begrenzen (S. 7 oben sowie Ziff. 8).

Die Limiten bezüglich der rechten Hand und dem linken Fuss seien je zu berücksichtigen und würden sich nicht überlagern.

### **E. 3.5**

PD Dr. A.\_\_\_\_ erläuterte mit Schreiben vom 7. September 2015 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, dass letztere immer noch Symptome schildere, welche mit den Restsymptomen eines CRPS vereinbar seien. Auf Befundebene seien entsprechende Veränderungen seit längerem nicht objektivierbar. Im Rahmen des CRPS stelle dies keine aussergewöhnliche Situation dar, wie dies im orthopädischen Gutachten auf Seite 23 festgehalten worden sei. Es sei umstritten, wie ein solcher Zustand schlussendlich genannt werden solle. Anlässlich einer Podiumsdiskussion an einem Symposium der C.\_\_\_\_ sei man zum Schluss gekommen, dass am ehesten der Begriff eines „CRPS in partieller Remission“ gelten solle (Urk. 3/4 S. 1 ad1).

#### E. 4.1

Die Beschwerdeführerin kritisierte, die Z.\_\_\_\_ -Gutachter hätten sich äusserst unklar mit der Einschätzung von PD Dr. A.\_\_\_\_ auseinandergesetzt und würden die Diagnose eines CRPS in Abrede stellen. PD Dr. A.\_\_\_\_ sei im Vergleich zum orthopädischen Z.\_\_\_\_ -Gutachter ein ausgewiesener Experte auf dem Gebiet des CRPS, weshalb auch ab November 2014 gestützt auf die Aussagen von PD Dr. A.\_\_\_\_ von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Arbeitstätigkeit auszugehen sei (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 16 ff.).

Angesichts der sowohl im Rahmen der Begutachtung wie auch bei PD Dr. A.\_\_\_\_ geschilderten Beschwerden sowie der erhobenen Befunde ist nicht zu beanstanden, dass die Z.\_\_\_\_ -Gutachter die Diagnose eines CRPS in Frage stellten. Der orthopädische Gutachter wies auf diese Diskrepanz im Vergleich zu den Berichten von PD Dr. A.\_\_\_\_ hin und begründete seine diagnostische Abweichung mit den fehlenden Hinweisen für ein CRPS bei der Befunderhebung (Urk. 15/M56 S. 21 ff. Ziff. 4.2.4 und Ziff. 4.2.8). Auch PD Dr. A.\_\_\_\_ hielt fest, dass auf Befundebene objektivierbare CRPS-typische Veränderungen letztmals am 9. November 2011 erhoben worden seien (vorstehend E. 3.2). Dass der orthopädische Z.\_\_\_\_ -Gutachter PD Dr. A.\_\_\_\_ bezüglich der „dokumentierten, weitgehend blanden Befunde“ (vgl. Urk. 15/M56 S. 23 oben) zustimmte, jedoch die Diagnose eines CRPS gerade vor dem Hintergrund der fehlenden CRPS-typischen Veränderungen nicht stellen konnte, stellt entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kein Widerspruch dar. PD Dr. A.\_\_\_\_ wies sodann ausdrücklich darauf hin, es sei aus medizinischer Sicht ohnehin umstritten, wie ein derartiger Zustand, wie er bei der Beschwerdeführerin vorliegt, schlussendlich genannt werden solle (vorstehend E. 3.5).

Es ist weiter festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin geschilderten Fussbeschwerden und die klinischen Befunde schliesslich nicht ignoriert wurden, sondern diagnostisch im Z.\_\_\_\_ -Gutachten als „chronische Beschwerden an Fuss und Unterschenkel links“ berücksichtigt und in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung miteinbezogen wurden (vorstehend E. 3.3). Entscheidend ist schlussendlich die Auswirkung der Leiden auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb es vor diesem Hintergrund nicht erheblich ist, ob von chronischen Fussbeschwerden oder von einem CRPS in partieller Remission gesprochen wird. Soweit die Beschwerdeführerin argumentiert, ihr behandelnder Rheumatologe sei fachlich und aufgrund seiner Tätigkeiten im Spital sowie jener als Lehrbeauftragter besser qualifiziert zur Beurteilung der bei ihr vorliegenden Fussproblematik (Urk. 1 S. 6 Ziff. 20 f.), ist ihr nicht beizupflichten. Das CRPS ist eine neurologisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_1021/2010 vom 19. Februar 2011 E. 7). Dementsprechend ist der Z.\_\_\_\_ -Gutachter Dr. med. O.\_\_\_\_ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vgl. Angaben im Medizinalberuferegister, [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)

) in fachlicher Hinsicht durchaus befähigt, zur vorliegenden Fussproblematik und der diskutierten CRPS-Diagnose Stellung zu nehmen.

PD Dr. A.\_\_\_\_ ging davon aus, die Beschwerdeführerin sei in einer angepassten, sitzenden Tätigkeit mindestens zu 50 % arbeitsfähig (vorstehend E. 3.2). Dahingegen wurde im orthopädischen Teilgutachten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert (vorstehend E. 3.3). Die angestammte Tätigkeit im Pflegebereich erachteten sowohl der behandelnde Arzt wie auch der Gutachter als nicht mehr zumutbar. Die von PD Dr. A.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit ist aufgrund der Erfahrungstatsache zu relativieren,

dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Da PD Dr. A.\_\_\_\_ keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte nannte, welche Zweifel am Gutachten begründen würden, ist nach dem Gesagten die Beurteilung der

Z.\_\_\_\_-Gutachte r nicht zu beanstanden .

#### **E. 4.2**

Der beratende Arzt Dr. B.\_\_\_\_ setzte die Beurteilung des handchirurgischen und orthopädischen Z.\_\_\_\_-Gutachters bezüglich unfallbedingter Restfolgen an der rechten Hand und dem linken Fuss in den unfallversicherungsrelevanten Kontext. Die zu beurteilenden Beschwerden an der rechten Hand und dem linken Fuss seien unfallbedingt, weshalb nach Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ auf die Einschätzung der entsprechenden Z.\_\_\_\_-Teilgutachter abzustellen ist.

Die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ entspricht zusammen mit jener der Z.\_\_\_\_-Gutachter den erforderlichen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.2 f.). Demzufolge ist von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. In einer leidensangepassten körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 5 kg für die rechte Hand sowie ohne stereotype Bewegungsabläufe für die rechte Hand ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei die Tätigkeit vollschichtig auszuüben, die Leistungsfähigkeit allerdings aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs um 20 % eingeschränkt ist.

#### **E. 4.3**

Die Beschwerdegegnerin wich von dieser ärztlichen Beurteilung ab und hielt fest, die Einschränkungen seien lediglich im Rahmen des leidensbedingten Abzuges zu berücksichtigen. Diesem Vorgehen ist nicht beizupflichten. Die aus handchirurgischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % ist mit dem erhöhten Pausenbedarf begründet worden. Dieser Beurteilung stimmte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin zu (vorstehend E. 3.4). Es geht nicht an, die ärztlicherseits begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % quasi gleichzusetzen mit einem leidensbedingten Abzug von 20 %. Im Rahmen des leidensbedingten Abzuges bleiben andere Faktoren zu berücksichtigen, wie zu zeigen sein wird.

Sodann wurde im Z.\_\_\_\_-Gutachten zwar auch eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % aufgrund des unfallfremden Rückenleidens attestiert. Die Gutachter hielten fest, die jeweils 20%ige Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer (Rücken; unfallfremd) und handchirurgischer (Hand; unfallbedingt) Sicht würden sich ergänzen und seien nicht zu kumulieren (vgl. Urk. 15/M56 S. 40 oben). Dies bedeutet für die Beschwerdegegnerin jedoch nicht, dass die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 20 % ausser Acht zu lassen ist.

#### **E. 4.4.1**

Die Beschwerdeführerin stellte sich sodann auf den Standpunkt, bezüglich ihrer psychischen Beschwerden sei der adäquate Kausalzusammenhang gegeben (Urk. 1 S. 7 ff. Ziff. 26 ff.). Weiter machte sie geltend, die psychiatrische Begutachtung beim Z.\_\_\_\_ sei zwischenzeitlich überholt, da sie auf einem falschen rechtlichen Fundament stehe und nicht als verbindliche Grundlage für die Prüfung des UVG-Leistungsanspruches taue. Es sei auf Verwaltungsebene und vor Gericht eine ergebnisoffene Prüfung mit den Indikatoren

gemäss BGE 141 V 281 durchzuführen (S. 9 f. Ziff. 34 ff.).

#### **E. 4.4.2**

Die Z.\_\_\_\_-Gutachter diagnostizierten in psychiatrischer Hinsicht eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, wobei dieser Diagnose keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Wirkung beigemessen wurde (vorstehend E. 3.3).

Den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu m aktuellen Leiden ist zu entnehmen, dass sie an Schmerzen im Rücken, im linken Fuss, unter Kopfschmerzen sowie unter belastungsabhängigen Schmerzen in der rechten Hand leide. Bezüglich Rücken- und Handschmerzen seien schon lange Zeit keine ärztlichen Behandlungen mehr durchgeführt worden. Den letzten Termin bezüglich Fussbeschwerden habe sie im Januar 2014 gehabt (Urk. 15/M56 S. 11 Ziff. 4.1.1.2). Aus der Schilderung der Tages- und Freizeitgestaltung geht hervor, dass sie sich um die Kinder und den Haushalt kümmere, sie kleinere Einkäufe tätige und sehr gerne koche. Sie sei Mitglied in einem Kirchenchor, wobei jeweils nur vor Konzerten geprobt werde. Einmal wöchentlich besuche sie eine Pilates-Gruppe und einmal im Monat helfe sie in der Schulbibliothek aus. An den Wochenenden hätten sie Kontakt mit Kollegen und Bekannten. Ihr seien die sozialen Kontakte sehr wichtig. Sie könne sich an vielen kleinen Dingen freuen und sei ein kommunikativer und im Prinzip fröhlicher Mensch (Urk. 15/M56 S. 13 Mitte).

Der psychiatrische Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin habe sich noch nie in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung befunden. Es sei einmal eine schmerzhypnotische Sitzung durchgeführt worden; eine kontinuierliche Behandlung habe wegen fehlender Bezahlung durch die Krankenkasse nicht stattgefunden. Eine psychopharmakologische Behandlung finde ebenfalls nicht statt. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei die Stimmung ausgeglichen, heiter gewesen. Es hätten keinerlei psychopathologische Symptome festgestellt werden können. Sie leide gelegentlich unter leichten, schmerzbedingten Schlafstörungen. Vor diesem Hintergrund sowie dem angegebenen Tagesablauf seien die Foerster-Kriterien nicht erfüllt und die Schmerzstörung schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein (Urk. 15/M56 S. 15 Ziff. 4.1.5).

Aufgrund der Darlegung des subjektiven Leidens, der Tages- und Freizeitgestaltung, des offensichtlich fehlenden Leidensdrucks (praktisch keine ärztlichen, insbesondere keine psychiatrischen, Behandlungen) sowie des erhobenen Befundes ist nachvollziehbar und nicht weiter zu beanstanden, dass der psychiatrische Gutachter keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte. Aus den Akten ergeben sich denn auch keinerlei Hinweise, welche zu einem anderen Schluss führen würden. Daher erübrigt sich eine Prüfung der Adäquanzkriterien von psychischen Unfallfolgen.

#### **E. 4.4.3**

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

Da dem Z.\_\_\_\_-Gutachten, welches von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht ausgeht, voller Beweiswert zukommt (vgl. vorstehend E. 4.2), ist entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend E. 4.4.1) vorliegend aus Gründen der Verhältnismässigkeit die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens entbehrlich.

### **E. 5.1**

Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zu prüfen.

### **E. 5.2**

und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E.

#### **E. 5.2.1**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1).

#### **E. 5.2.2**

Betreffend dem ermittelten Valideneinkommen monierte die Beschwerdeführerin, es seien die Tabellenlöhne der Tabelle T1 der LSE 2010 zu verwenden, da gerade im Gesundheitsbereich zahlreiche öffentliche Arbeitgeber bestehen würden. Weiter sei nur die Kategorie 86 (Gesundheitswesen) heranzuziehen, weil sie im Gesundheitsbereich gearbeitet habe. Als Person mit einer einjährigen Berufsausbildung sei sie sodann im Anforderungsniveau 3 einzureihen (Urk. 1 S. 11 Ziff. 39).

### **E. 5.2.3**

Dagegen brachte die Beschwerdegegnerin vor, es rechtfertige sich nicht, lediglich die Kategorie 86 heranzuziehen, da die Beschwerdeführerin auch ohne unfallbedingte Leiden aufgrund der seit 1999 bestehenden Rückenproblematik überwiegend wahrscheinlich zum Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. September 2015 nicht mehr in der Lage gewesen wäre, als Spitalassistentin tätig zu sein. Auch sei überwiegend wahrscheinlich, dass sie trotz des unfallfremden Rückenleidens ihre angepasste Tätigkeit weiterhin im Gesundheits- oder Sozialwesen ausgeübt hätte. Daher sei am Einspracheentscheid festzuhalten und auf den Branchendurchschnitt der Kategorie 86-88 der Tabelle TA1 der LSE 2010 abzustellen. Sodann werde rechtsprechungsgemäss üblicherweise die Tabelle TA1 beigezogen (Urk. 13 S. 17 f. Rz. 38 f.). Die von der Beschwerdeführerin absolvierte einjährige Ausbildung als Pflegeassistentin könne nicht mit einer mehrjährigen Ausbildung zur Pflegefachfrau mit dem Erwerb vertiefter Fachkenntnisse gleichgesetzt werden (Urk. 13 S. 18 f. Rz. 40).

### **E. 5.2.4**

Im Z. \_\_\_-Gutachten wurde durch den neurologischen Gutachter festgehalten, dass der Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit schon allein aufgrund ihrer Rückenproblematik nicht mehr zumutbar sei (Urk. 15/M56 S. 27 Ziff. 4.3.5 f.). Die Beschwerdegegnerin wies zu Recht darauf hin, dass es sich bei der Rückenproblematik um einen degenerativen und unfallfremden Gesundheitsschaden handelt. Daher sei sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. September 2015 nicht mehr in der Lage gewesen, als Spitalassistentin zu arbeiten (vgl. Urk. 13 S. 17 Ziff. 39). Dem ist beizupflichten. Sodann ist aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin trotz Rückenbeschwerden bis 31. Dezember 2012 als Spitalassistentin angestellt war (vgl. Urk. 15/A12), ebenfalls davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin im Gesundheitswesen tätig gewesen wäre. Soweit sich die Parteien bezüglich des heranzuziehenden konkreten Tabellenlohnes nicht einig sind, ist darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich die aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden sind, mithin vorliegend jene der LSE 2012 (vgl. vorstehend E. 5.2.1). Sodann ist der Beschwerdeführerin zuzustimmen, dass gerade im Bereich des Gesundheitswesens - und insbesondere im konkreten Fall, war die Beschwerdeführerin doch während mehrerer Jahre beim Y. \_\_\_ tätig - eine Vielzahl von öffentlichen Arbeitgebern besteht. Es ist daher vorliegend die Tabelle T1\_triage\_skill\_level, welche sich auf den privaten und öffentlichen Sektor bezieht, der LSE 2012 anzuwenden. Dort werden die Tätigkeiten des Gesundheits- und Sozialwesens der Kategorien 86-88 zusammengefasst. Eine separate Kategorie einzig für das Gesundheitswesen existiert nicht mehr.

Schliesslich monierte die Beschwerdeführerin, es sei das Anforderungsniveau 3 statt 4 heranzuziehen (vorstehend E. 5.2.2). Bei den LSE 2012 wurden die bisherigen Anforderungsniveaus durch Kompetenzniveaus ersetzt.

Die Beschwerdeführerin hat eine einjährige Ausbildung als Spitalgehilfin absolviert (vgl. Urk. 15/A2 „Ausbildung“) und war von 1. November 1991 (vgl. Urk. 15/A1 Ziff. 3) bis 31. Dezember 2011 beim Y. \_\_\_ angestellt.

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung sind für die Einstufung in die Kompetenzniveaus die Berufs- und Fachkenntnisse massgebend, welche Folge einer qualifizierten Ausbildung oder langer Erfahrung sein können. So ging das Bundesgericht in Falle einer jahrelang in ihrem erlernten Beruf als Hebamme tätigen Versicherten von der

Einstufung in das Kompetenzniveau 2 aus (Urteil des Bundesgerichts 8C\_198/2016 vom 8. Juni 2016 E. 3.4). Demgegenüber wurde im Falle einer gelernten Hilfskraft trotz langjähriger Berufserfahrung die Einstufung in das Kompetenzniveau 2 verneint (Urteil des Bundesgerichts 8C\_198/2016 vom 8. Juni 2016 E. 3.3). Die Beschwerdeführerin verfügt lediglich über eine einjährige Ausbildung. In ihrer Funktion als Pflegeassistentin nahm sie folgende Aufgaben wahr: Unterstützung und Mithilfe bei der Pflege unter Anleitung einer Pflegefachperson, allgemeine hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Essensbestellungen und Botengänge (vgl. Urk. 14/4).

Da die Beschwerdeführerin eine sehr kurze Ausbildung absolvierte und ihre bisherige Tätigkeit eher einer Hilfstätigkeit entspricht, welche vom Kompetenzniveau 1 abgedeckt wird, fällt die Einstufung in das Kompetenzniveau 2 vor diesem Hintergrund ausser Betracht.

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist demnach vom Kompetenzniveau 1 des Gesundheits- und Sozialwesens auszugehen. Der monatliche Bruttolohn weiblicher Arbeitskräfte betrug Fr. 4'700.-- (LSE 2012 Tabelle T1\_triage\_skill\_level),

was nach Berücksichtigung der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.5 Stunden im Jahr 2012 (www.bfs.admin.ch, T03.02\_2004-2016, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftszweigen in Stunden pro Woche, lit. Q Gesundheits- und Sozialwesen) sowie der Nominallohnentwicklung von 0.4 % im Jahr 2013, 0.0 % im Jahr 2014 und 0.3 % im Jahr 2015 (www.bfs.admin.ch, T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2016, lit. Q Gesundheits- und Sozialwesen) zu einem Jahreseinkommen von rund Fr. 58'925 führt (Fr. 4'700.-- x 12 : 40 x 41.5 x 1.004 x 1.003).

#### **E. 5.3.1**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Der Bezug der Lohnstatistik erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

#### **E. 5.3.2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin sei seit jeher im Gesundheitswesen tätig gewesen und verfüge über eine entsprechend langjährige Berufserfahrung. Es sei somit naheliegend, dass sie sich nach der Berufsaufgabe als Spitalassistentin am ehesten eine Tätigkeit in einer diesem Beruf nahestehenden Branche gesucht hätte. Es bestünden auch keine Anhaltspunkte dafür, dass ihre Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Branche nicht verwertbar wäre. Es rechtfertige sich somit auch für das Invalideneinkommen, auf die LSE-Tabelle TA1 2010 der Kategorie 86-88 Niveau 4 abzustellen (Urk. 2 S. 13 Ziff. 2.3.3.14).

Die Beschwerdeführerin zog zur Berechnung des Invalideneinkommens ohne weitere Begründung das Total des Dienstleistungssektors (Kategorie 45-96) heran (Urk. 1 S. 11 Ziff. 40).

#### **E. 5.3.2.2**

Es kann zwar – ausnahmsweise – der Lohn eines einzelnen Sektors oder gar einer bestimmten Branche herangezogen werden, wenn es als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_311/2012 vom 23. August 2012 E. 4.1). Die Beschwerdeführerin vermag jedoch eine ihrem Leiden angepasste Tätigkeit in verschiedenen Bereichen auszuüben, weshalb es sich nicht rechtfertigt, einen einzelnen Sektor heranzuziehen. Vorliegend wäre ein Prozentvergleich - welcher entsprechend der Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin nur möglich wäre, wenn auch bezüglich Invalideneinkommen auf den Tabellenlohn der Kategorie 86-88 Gesundheits- und Sozialwesen abgestellt werden würde - stossend, da der Beschwerdeführerin aufgrund der unfallbedingten Restbeschwerden aus medizinisch-theoretischer Sicht ihre bisherige Tätigkeit als Spitalassistentin nicht mehr zumutbar ist (vorstehend E. 4.2).

Eine angepasste Hilfstätigkeit ist der Beschwerdeführerin in sämtlichen Sektoren möglich, weshalb der Total-Wert der Tabelle T1\_triage\_skill\_level der LSE 2012 heranzuziehen ist. Dieser betrug für Frauen im Kompetenzniveau 1 Fr. 4'228.--. Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ( www.bfs.admin.ch, T03.02\_2004-2016, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftszweigen in Stunden pro Woche, lit. A-S Total) sowie der allgemeinen Nominallohnentwicklung ( www.bfs.admin.ch, T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2016, lit. B-S Total) im Jahr 2013 (0.7 %), 2014 (1.0 %) und 2015 (0.5 %) angepasst ergibt dies bei einer verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 80 % ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 43'251.-- für das Jahr 2015 (Fr. 4'228.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.007 x 1.01 x 1.005 x 0.8).

Zu prüfen bleibt , ob davon ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist.

#### **E. 5.3.3.1**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5. 2; 134 V 322 E).

#### **E. 5.3.3.2**

Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Abzug von 20 %, da der Beschwerdeführerin nur noch leichte Tätigkeiten ohne repetitive, stereotype Bewegungsabläufe mit dem rechten (dominanten) Arm, unter Einhaltung von Gewichtslimiten sowie unter Berücksichtigung der schmerzbedingten Verlangsamung zumutbar seien. Die minime Einschränkung aufgrund der leichtgradigen Reduktion der Funktion und Kraft, rechtfertige keine Kürzung der Arbeitsfähigkeit. Vielmehr seien die leichtgradige schmerzbedingte Verlangsamung, der vermehrte Pausenbedarf, die minime Einschränkung der Kraft und Funktion sowie die Gewichtslimite beim leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen (vgl. Urk. 2 S. 13 Ziff. 2.3.3.16 sowie Urk. 13 S. 20 f. Ziff. 45 f.).

Wie zuvor dargelegt (vgl. vorstehend E. 4.3), berücksichtigte die Beschwerdegegnerin die 20%ige Arbeitsunfähigkeit nicht, gewährte jedoch stattdessen einen 20%igen leidensbedingten Abzug. Die teilweise dabei von ihr berücksichtigten Faktoren wie schmerzbedingte Verlangsamung und ein erhöhter Pausenbedarf sind jedoch bereits mit der um 20 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen und daher nicht nochmals zusätzlich beim leidensbedingten Abzug zu gewähren. Es ist daher eine neue Beurteilung des leidensbedingten Abzuges vorzunehmen.

#### **E. 5.3.3.3**

Im handchirurgischen Teilgutachten des Z.\_\_\_\_ wurde festgehalten, die Funktion und Kraft der rechten Hand sei im Seitenvergleich nur leichtgradig reduziert, so dass eine leichtgradige leidensadaptierte manuelle Tätigkeit zu einem hochprozentigen Teilpensum von 80 % durchaus zumutbar erscheine. Für den Haushalt gelte die gleiche Einschätzung. Der Arbeitsrhythmus sei aufgrund des schmerzbedingten Schonverhaltens leichtgradig verlangsamt und es seien in regelmässigen Abständen Pausen einzuhalten. Die Gewichtslimite solle für die rechte Hand maximal 5 kg betragen und repetitive stereotype Bewegungsabläufe (beispielsweise an Förderbändern) seien strikte zu unterlassen. Es sei keine Arbeit zumutbar, welche einen kräftigen Handeinsatz oder das Steigen auf Leitern und Gerüsten erfordere (Urk. 15/M56 S. 37 Ziff. 4.4.5).

#### **E. 5.3.3.4**

Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beeinträchtigungen - speziell aus handchirurgischer Sicht - in ihrem noch möglichen Tätigkeitsspektrum eingeschränkt ist (vgl. vorstehend E. 4.2). Allerdings wurde im Gutachten explizit festgehalten, dass Funktion und Kraft der rechten Hand im Seitenvergleich lediglich leichtgradig reduziert seien. Sodann ist ihr das Heben und Tragen leichter Gewichte bis 5 kg auch immer noch möglich. Somit ist das ihr zumutbare Tätigkeitsprofil nicht derart eingeschränkt, dass es einer faktischen Einhändigkeit oder der Beschränkung der rechten Hand als Zudienhand gleichkommen würde. Das Bundesgericht gewährte in Fällen mit faktischer Einhändigkeit oder wo die dominante Hand praktisch nur noch als Zudienhand eingesetzt werden konnte oftmals einen Abzug von 20 % bis 25 % (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_418/2008 vom 17. September 2008 E. 3.3.2 f. mit Hinweisen). Es erachtete jedoch auch einen Abzug von lediglich 10 % bis 15 % als angemessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_971/2008 vom 23. März 2009 E. 4.2.6.2 mit Hinweisen). Da der vorliegend konkrete Fall nicht mit einer faktischen Einhändigkeit vergleichbar ist, ist jedenfalls kein maximaler Abzug zuzugestehen.

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010

## Anforderungsniveau

4) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C\_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2).

Aufgrund der lediglich leichtgradigen Einschränkung der rechten Hand sowie mangels anderer Faktoren, welche die Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten lassen würden, ist der leidensbedingte Abzug ermessensweise auf 10 % festzusetzen.

Dadurch ergibt sich ein Invalideneinkommen von rund Fr. 38'926.-- (Fr. 43'251.-- x 0.9).

### **E. 5.4**

Wird das Valideneinkommen von Fr. 58'925.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 38'926.-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'999.-- und somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 34 %.

### **E. 6**

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Februar 2017 dahingehend abzuändern, als die Beschwerdeführerin ab 1. September 2015 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 34 % hat.

Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

### **E. 7**

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Obwohl das Hauptbegehren der Beschwerdeführerin auf Zusprache einer Rente im Umfang von 72 % nur teilweise gutgeheissen wurde, hat ihr

„Überklagen“ den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst. Von einer Kürzung der Prozessentschädigung ist damit abzusehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Dementsprechend erweist sich das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung als gegenstandslos.

In Anwendung der zuvor genannten Kriterien erscheint eine Entschädigung mit Fr. 2'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen, welche ausgangsgemäss

der Beschwerdegegnerin auferlegt wird. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 3. Februar 2017 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2015

entsprechend einem Invaliditätsgrad von 34 % Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt David Husmann, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - Rechtsanwältin Marianne I. Sieger - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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 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-Fonti

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