

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00195 vom 7. Februar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00195

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00195 du 7 février 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00195 del 7 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, war seit dem 7. August 1995 mit einem Pensum von 100 % als Hilfsarbeiterin in der Stanzerei und in der Konfektionierung bei der Y.____ angestellt (Urk. 7/1). Dort verrichtete sie aufgrund einer Erkrankung zuletzt ein 50%-Pensum (Urk. 7/56 S. 1 und 3). Daneben war sie seit 1998 bei Z.____ bzw. A.____ (Urk. 7/27 S. 16, 7/37 und 7/74) und seit 2002 bei B.____ (Urk. 7/27 S. 15, 7/33 und 7/60) als Hauswartin und Putzfrau angestellt.

Am

8. Dezember 2015 erlitt die Versicherte in der Y.____

beim Reinigen des Bolzens einer Taumelnietmaschine einen Arbeitsunfall, bei dem sie sich den Mittelfinger ihrer dominanten rechten Hand verletzte. Gleichentags wurde im C.____ eine offene distale Phalanxfraktur

Dig. III diagnostiziert

und operativ versorgt (Urk. 7/17-18). Darüber wurde die Suva als zuständige Unfallversicherer mit Schadenmeldung vom 9. Dezember 2015 in Kenntnis gesetzt (Urk. 7/1), worauf jene

Taggelder ausrichtete und die Heilbehandlungskosten übernahm (Urk. 7/3, 7/

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und

für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall

hat sich am 8. Dezember 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

E. 1.4

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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 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 blosser 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).

E. 1.5

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.6

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der

Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Suva gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

E. 1.7

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.8

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend

der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Fein raster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

E. 1.9

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte 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). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungs träger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

Hinsichtlich der Einstellung der Taggelderleistungen per 25. April 2016 (vgl. Schreiben vom 22. April 2016; Urk. 7/50) hat die Suva keine formelle Verfügung erlassen, obwohl die Beschwerdeführerin im Schreiben vom 21. Dezember 2016 (Urk. 7/100) auch diesbezüglich eine anfechtbare Verfügung verlangt hatte. Im Einspracheentscheid vom 29. Juni 2017 führte sie indessen aus, mit den Verfügungen vom 18. Januar und 7. März 2017 sei auch die Einstellung der Taggelderleistungen per 25. April 2016 bestätigt worden (Urk. 2 Ziff. 5), und wies die gegen die genannten Verfügungen erhobenen Einsprachen ab. Auch die Beschwerdeführerin geht davon aus, dass die Suva rechtsgültig über die Einstellung der Taggelderleistungen per 25. April 2016 entschieden habe (Urk. 1 S. 2), und rügt keine Verletzung des formellen Rechts.

Angesichts der Tatsache, dass im zu beurteilenden Einspracheentscheid über die Einstellung der Taggelderleistungen befunden wurde und sich beide Parteien dies bezüglich nur materiell äussern, ist auf die Rückweisung der Sache zum Erlass einer formellen Verfügung betreffend die Einstellung der Taggelderleistungen zu verzichten, da dies einem formalistischen Leerlauf gleichkäme. Es ist daher zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin über den 25. April 2016 hinaus Taggelderleistungen schuldet und ob sie die Heilbehandlungsleistungen zu Recht per 15. Dezember 2016 unter Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung eingestellt hat. Dabei wurde zwischen den Parteien insbesondere kontrovers diskutiert, ob auf die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. F.____ vom 15. April und vom 14. Dezember 2016 sowie vom 1. Januar und vom

1. März 2017 abgestellt werden kann, welche er massgeblich mit dem neurologischen Untersuchungsbericht der G.____ vom 2. November 2016 begründete (Urk. 1, 2, 6, 10 und 14). 3. 3.1

Im Rahmen des operativen Eingriffs vom 8. Dezember 2015 wurden am rechten Mittelfinger eine Wundexploration und

ein Débridement durchgeführt, eine palmare Wundnaht angebracht und der Nagel refixiert (Urk. 7/18). Die postoperative radiologische Untersuchung am 15. Dezember 2015 habe deutlich bessere Stellungsverhältnisse bei mehrfragmentärer, aktuell nur gering nach palmar dislozierter Nagelkranzfraktur ergeben (Urk. 7/14). Bei der klinischen Abschlusskontrolle am 21. Dezember 2015 hätten sich die Wundverhältnisse reizlos und trocken präsentiert; der Versicherten sei die Ruhigstellung in der Stack'scher Schiene für eine weitere Woche empfohlen worden (Urk. 7/19). 3.2

Die Hausärztin Dr. E.____ vermerkte in ihrem Zwischenbericht vom 31. Januar 2016 Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung. Die Versicherte habe die Arbeit am 25.

Januar 2016 wieder zu 25 % aufgenommen (Urk. 7/23). 3.3

Am 15. März 2016 vertrat der Suva-Kreisarzt Dr. F.____ die Ansicht, die Versicherte sollte Ende März 2016 ein 50%-Pensum verrichten können und ab April 2016 wieder voll arbeitsfähig sein (Urk. 7/40). 3.4

In einem ärztlichen Zwischenbericht vom 26. März 2016 führte Dr. E.____ nebst einer Bewegungseinschränkung einen Berührungsschmerz als Beschwerden auf. Wegen der Schmerzempfindlichkeit trage die Versicherte bei der Arbeit eine Metallschiene. Sie verrichte die Arbeit mit den Fingern 1 und 2. Dr. E.____ empfahl die Weiterführung der Ergotherapie (Urk. 7/46).

Mit Arztzeugnis vom 6. April 2016 bescheinigte Dr. E.____ der Versicherten bis zum 30. April 2016 eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Unfalls (Urk. 7/47). 3.5

Der Kreisarzt Dr. F.____ hielt am 15. April 2016 fest, eine weitere Arbeitsunfähigkeit lasse sich durch den Bericht Dr. E.____s vom 26. März 2016 nicht recht fertigen. Es bestehe kein Hinweis auf ein CRPS oder ein neuropathisches Schmerzsyndrom. Aktuell sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/48). 3.6

Mit ärztlichem Zeugnis vom 1. Mai 2016 attestierte Dr. E.____ der Versicherten vom 1. bis zum 8. Mai eine 75%ige und vom 9. Mai bis zum 30. Juni 2016 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit und Unfall (Urk. 7/58 S. 3 = 7/76 S. 10). In einem ärztlichen Zwischenbericht vom 28. Mai 2016 führte sie mit Bezug auf den rechten Mittelfinger aus, es bestünden keine Schmerzen und reizlose Narbenverhältnisse, aber eine Bewegungseinschränkung. Seit dem 9. Mai 2016 betrage die Arbeitsunfähigkeit 70 % (Urk. 7/59 S. 1). Eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit für die gegenwärtige schwere Arbeitstätigkeit sei ihres Erachtens aufgrund der bestehenden Handbehinderung nicht möglich (Urk. 7/59 S. 2). 3.7

Am 17. Juli 2016 beschrieb Dr. E.____

erneut reizlose Narbenverhältnisse und eine Bewegungseinschränkung. Überdies bestünden eine Hyposensibilität, eine Dysästhesie und ein Kraftverlust. Durch die anstrengende schwere Metallarbeit, Akkordarbeit mit extrem hohem Tempo, komme es zu chronischen Handschmerzen. Seit dem 1. Juli 2016 bestehe eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/72 S. 1 f. ; vgl. auch Urk. 7/76 S. 11).

Ihrem Zwischenbericht legte Dr. E.____ den Abschlussbericht der Ergo-/Hand – therapie vom 16. Juni 2016 bei. Demnach habe die Versicherte bis anhin 16 Mal die Ergotherapie absolviert. Als Befunde habe man ein eingeschränktes Bewegungsausmass Dig. III in Flexion, eine Hyposensibilität in Dig III (ZPD

E. 5.1

Gestützt auf die Aktenbeurteilung Dr. F.____s ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit

dem 25. April 2016 nicht mehr wegen Unfall folgen in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit, namentlich eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands war damit nicht mehr zu erwarten. Es ist folglich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 15. Dezember 2016 abgeschlossen und den Anspruch auf eine

Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung geprüft hat.

E. 5.2

Da seit dem 25. April 2016 keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr besteht, ist die Beschwerdeführerin nicht für eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt. Es war folglich rechtens, dass die Beschwerdegegnerin eine Invalidität und einen Rentenanspruch verneinte (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 5.3

In Anbetracht der objektivierbaren Einschränkungen am rechten Mittelfinger war es auch richtig, dass die Beschwerdegegnerin vom Fehlen einer erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität ausging und zum Schluss gelangte, es bestehe kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 2 S. 11 ff. und 7/117; vgl. auch die Suva-Tabelle 1, Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten, Integritätsentschädigung gemäss UVG). Die Anwendung der Suva-Tabelle 3, Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten, Integritätsentschädigung gemäss UVG, welche nach wie vor von Seiten der Beschwerdeführerin gefordert wird (Urk. 1 S. 10 und 7/127 S. 5), fällt ausser Betracht. Dies hat bereits die Beschwerdegegnerin zutreffend erkannt (Urk. 2 S. 13; vgl. auch Urk. 6 S. 7). Dennoch ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei einem Verlust des dritten Mittelfingerglieds von einem Integritätsschaden von 0% auszugehen wäre (vgl. die erwähnte Suva-Tabelle 3, S. 3).

E. 5.4

Aus dem Gesagten folgt, dass der angefochtene Entscheid korrekt ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

E. 6

und 7/45).

Die ambulante Behandlung im C.____ wurde am 21. Dezember 2015 abgeschlossen (Urk. 7/19) .

Med. pract. D.____ , Assistenzarzt der Chirurgie des C.____ , attestierte der Versicherten bis zum 1. Januar 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Unfalls (Urk. 7/7) .

Anschliessend

bescheinigte die Hausärztin Dr. med. E.____ , Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin, der Versicherten zuerst eine 100%ige und ab dem 25. Januar 2016 eine 75%ige

unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/7 , 7/22, 7/39 und 7/47) . Die Suva unterbreitete die medizinischen Unterlagen wiederholt ihrem Kreisarzt Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie. Dieser vertrat am 15. April 2016 die Auffassung, es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr, die auf den Unfall zurückzuführen sei (Urk. 7/48). Darauf teilte die Suva der Rechtsvertreterin der Versicherten mit Schreiben vom 22. April 2016 mit, sie werde die Taggeldleistungen per 25. April 2016 einstellen (Urk. 7/50).

In der Folge holte die Suva einen ärztlichen Zwischenbericht zum Heilverlauf ein (Urk. 7/52 und 7/59) und nahm weitere medizinische Unterlagen zu den Akten (Urk. 7/61, 7/63 , 7/72 , 7/76 , 7/85, 7/88 und 7/94) . Am 14. Dezember 2016 gelangte der Kreisarzt Dr. F.____

gestützt darauf zum Schluss, es lägen noch Unfallfolgen vor und der medizinische Endzustand sei erreicht (Urk. 7/95) . Mit Schreiben vom 15. Dezember 2016 setzte die Suva die Rechtsvertreterin der Versicherten über den Fallabschluss und die Einstellung der Heilbehandlungskostenleistungen per 15. Dezember 2016 in Kenntnis (Urk. 7/96).

Mit Eingabe vom 21. Dezember 2016 liess die Versicherte den Erlass einer anfechtbaren Verfügung betreffend Regelung der Taggelder, Fallabschluss, Invalidenrente und Integritätsentschädigung beantragen (Urk. 7/100) . Die Suva holte eine weitere ärztliche Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. F.____ vom 5. Januar 2017 ein (Urk. 7/106). Mit Verfügung vom 18. Januar 2017

schloss die Suva den Fall per 15. Dezember 2016 ab und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente und die Übernahme weiterer Heilbehandlungskosten

(Urk. 7/109) . Dagegen liess die Versicherte Einsprache erheben (Urk.

E. 7

/110). Die Suva holte eine weitere Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. F.____ vom 1. März 2017 ein (Urk. 7/115) und verneinte gestützt darauf mit

einer weiteren Verfügung vom 7. März 2017 einen Anspruch auf Integritätsentschädigung (Urk. 7/117). Dagegen liess die Versicherte ebenfalls Einsprache erheben (Urk. 7/127). Mit Entscheid vom 29. Juni 2017 wurden die Einsprachen abgewiesen (Urk. 2= 7/139) . 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 29. Juni 2017 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, mit Eingabe vom 31. August 2017 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr auch über den 25. April 2016 hinaus Taggelder auszurichten und die weiteren Versicherungsleistungen zu erbringen. Überdies seien weitere medizinische Abklärungen zu treffen. Insbesondere sei für die Beurteilung des neurologischen Status des rechten Dig. III eine explizit darauf konzentrierte

neurologische Untersuchung und Beurteilung in Auftrag zu geben. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung von 6 % auszurichten. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Die Suva, vertreten durch Dr. iur. Beat Frischkopf,
schloss am 2

E. 8

. September 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Die Replik wurde mit Eingabe vom 2. November 2017 erstattet (Urk. 13). Mit derselben wurde eine Honorarnote eingereicht (Urk. 11). Am 9. Dezember 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik und machte eine Bemerkung zur eingereichten Honorarnote (Urk. 14). Davon wurde der Beschwerdeführer in mit Verfügung vom 13. Dezember 2017 Kenntnis gegeben (Urk. 15), worauf sie am 18. Dezember 2017 eine ergänzende Stellungnahme zur Honorarnote einreichen liess (Urk. 16). Diese wurde der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 20. Dezember 2017 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 17).

Auf die Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

mm), bis in den Arm ausstrahlende Dysästhesien und einen Kraftverlust erhoben. Es seien abschwellende Massnahmen, eine Mobilisation und eine Instruktion von Bewegungs- und Kräftigungsübungen als Therapie durchgeführt worden. Insgesamt gehe es dem Finger wesentlich besser, aber das Bewegungsausmass sei nicht vollständig und der Fingerschmerz immer mal wieder. Die Kraft bleibe deutlich reduziert. Man schliesse die Therapie im Einverständnis mit der Versicherten ab; sie habe sich mit ihrer Situation arrangiert und habe noch andere, grössere gesundheitliche Probleme

(Urk. 7/72 S. 3 f.). 3.8

Der Kreisarzt Dr. F.____ gelangte darauf zum Schluss, es lägen noch Unfallfolgen vor, und empfahl, die nächste hausärztliche Untersuchung abzuwarten (Urk. 7/73). 3.9

Über dieselbe gab Dr. E.____ mit ärztlichem Zwischenbericht vom 21. September 2016 Auskunft (Urk. 7/85). Darin führte sie bezüglich des Dig. III ein eingeschränktes Bewegungsausmass in Flexion und eine Hypersensibilität auf. Über dies bestünden Dysästhesien, welche bis in den rechten Arm ausstrahlten, und ein Kraftverlust. Das Zustandsbild sei stationär und es sei keine Besserung in Sicht. Durch das Handicap bezüglich des Dig. III sei es zu einer Überlastung der Hand mit Schmerzsymptomatik von der Hand zum Arm gekommen. 3.10

Darauf vertrat der Kreisarzt Dr. F.____ die Auffassung, es lägen noch Unfallfolgen in Form einer Hypersensibilität und eventuell einer Bewegungseinschränkung des Endgelenkes des Dig. III vor. Es sollte eine neurologische Untersuchung zur Objektivierung der geklagten Beschwerden erfolgen (Urk. 7/73). Die Suva forderte

deshalb

Dr. E.____ dazu auf, die Versicherte für eine neurologische Untersuchung anzumelden (Urk. 7/66), worauf diese ein entsprechendes Schreiben an die G.____ richtete, in welchem sie unter anderem auf ein diagnostiziertes generalisiertes myofaszielles Schmerzsyndrom verwies (Urk. 7/87). 3.11

Die neurologische Untersuchung wurde am 2. November 2016 in der G.____ durchgeführt. Als Konsultationsgrund wurden die Beurteilung der Schmerzen der oberen Extremitäten und einer Fussheberschwäche links genannt. Im gleichentags verfassten Bericht wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt (Urk. 7/94 S. 1 f.):

Chronisches lumboschialgiformes Schmerzsyndrom links mit/bei: - Klinisch: Diskrete Fussheberschwäche links und Hypästhesie gesamter Unterschenkel - Elektrophysiologisch: Keine akute Denervationszeichen für L5 links - MRI LWS 07/2013 (aktenanamnestisch, RADIOG): Paramediane Diskusprotrusion links L4/L5 mit möglicher Irritation L5, mässige Spondylarthrose

Chronisches zervikozephal und zervikobrachiales Schmerzsyndrom - Klinisch: ausgeprägte myofaszielle Komponente ohne radikuläre Ausfallsymptomatik - Elektrophysiologisch: Keine Hinweise für ein Karpaltunnel-Syndrom beidseits - MRI HWS 2014, H.____:

Diskusprotrusion C5/C6, C6/C7 ohne Nervenwurzelkontakt

Chronifiziertes generalisiertes myofaszielles Schmerzsyndrom - Aktenanamnestisch somatoforme Komponente - Verdacht auf Fibromyalgie - Status nach stationärer Rehabilitation I.____ (4 Wochen)

Knieschmerzen links mit/bei - Status nach mehreren Knieeingriffen - MRI Knie links vom 27.05.2016, C.____: Innenmeniskus bei Status nach TME-Hinterhorn, Meniskusganglion (6x4 mm), Status nach VKB-Ruptur mit Vernarbung des Ligaments, Verdünnung Gelenkknorpel femorotibial medial betont, lateral betonte Chondropathie retropatellar (Grad 2), leichte Trochleadysplasie mit Patella alta

Chronisches zervikozephal und zervikobrachiales Schmerzsyndrom - Bei Verdacht auf dentogene bei mehreren Zahnextraktionen

Aktenanamnestisch psychosoziale Belastungssituation - Psychiatrische Betreuung Dr. J.____ Zürich, Dr. K.____, L.____

Nebendiagnosen:

Leichte Kreatinin-Erhöhung

Status nach offener Fraktur Endphalanx Dig. III Hand rechts 12/2015

Status nach CTS-Operation ca. 2000 beidseits, anamnestisch

Status nach OSG Fraktur links 2009.

Die Versicherte habe unter anderem berichtet, dass sie seit dem Ereignis vom Dezember 2015 an Schmerzen im Dig. III leide, welche bis zum Oberarm, Unterarm rechts ausstrahlten, VAS 4-5/10. Die Schmerzen seien stechend mit einem pelzigen Gefühl und verbreiteten sich auf den gesamten Körper und Kopf (Urk. 7/94 S. 2).

Klinisch habe man bezüglich der Arme einen intakten Tonus und eine intakte Trophik erhoben. Die Koordination und die Muskelkraft seien normal. Es gebe ein Tinel-Zeichen

über dem Karpaltunnel und der Kubitaltunnel sei schmerzhaft, jedoch ohne Ausstrahlung. Die Muskeleigenreflexe seien seitengleich schwach auslösbar. Die Ergebnisse der neurographischen Untersuchung seien normal;

es bestünden keine Hinweise auf eine Mononeuropathie oder ein Karpaltunnelsyndrom (Urk. 7/94 S. 3). 3.12

Der Kreisarzt Dr. F.____ hielt am 14. Dezember 2016 fest, aus medizinischer Sicht lägen noch Unfallfolgen vor. Der Endzustand sei erreicht (Urk. 7/95). Diese Einschätzung bestätigte er mit einer weiteren Beurteilung vom 5. Januar 2017 (Urk. 7/106). 3.13

Am

1. März 2017 legte der Kreisarzt Dr. F.____ dar, im Rahmen der neurologischen Untersuchung vom 2. November 2016 hätten sich keine Hinweise auf eine radiokuläre Ursache der geklagten Beschwerden an der oberen und unteren Extremität gefunden. Sowohl die Problematik an der Hals- als auch diejenige an der Lendenwirbelsäule seien unfallfremd und hätten nach Kenntnis des Berichtes der M.____ aus dem Jahr 2014 (vgl. Urk. 7/61) bereits lange vor dem Unfallereignis vom 8. Dezember 2015 bestanden (Urk. 7/115 S. 1).

Aus medizinischer Sicht sei in Anlehnung an die Feinrastertabelle 1 keine Integritätsentschädigung geschuldet (Urk. 7/115 S. 1).

Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. F.____ fest, diese sei aus seiner Sicht seit dem 25. April 2016 zu 100 % vorhanden. Hinweise auf ein CRPS oder ein neuropathisches Schmerzsyndrom hätten ausgeschlossen werden können. Im Rahmen der neurologischen Untersuchung vom 2. November 2016 hätten die geklagten Beschwerden an der rechten oberen Extremität nicht objektiviert werden können. Es hätten sich keine Hinweise für eine myeläre, radikuläre

oder peripher nervöse Ursache der geklagten Symptomatik gezeigt; es werde von einer hohen myofaszialen Komponente ausgegangen. Die Elektrophysiologie habe keine Anhaltspunkte für ein peripher neurologisches Geschehen gezeigt (Urk. 7/116). 4. 4.1

Der Kreisarzt Dr. F.____ gab sämtliche seiner Einschätzungen in Kenntnis der jeweils vorhanden gewesenen medizinischen Unterlagen ab.

Es trifft zwar zu, dass er die Beschwerdeführerin nie persönlich untersuchte (Urk. 1 S. 6). Er bezog indessen die in den medizinischen Vorakten dokumentierten geklagten Beschwerden und erhobenen Untersuchungsbefunde stets sorgfältig in seine Würdigung mit ein. Diese begründete

er nachvollziehbar und schlüssig.

Es wurde eingewandt, Dr. F.____ hätte nicht einfach auf den Bericht zur neurologischen Untersuchung vom 2. November 2016 in der G.____ abstellen dürfen, da diese den ganzen Körper betroffen habe (Urk. 1 S. 5 f.). Die Beschwerdeführerin leide an zahlreichen weiteren Beschwerden, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass die durch den Unfall verursachten Beschwerden nicht genügend berücksichtigt worden seien (Urk. 1 S. 7). Dem ist entgegen zuhalten, dass bei der betreffenden neurologischen Untersuchung die Schmerzen der oberen Extremitäten – nebst einer Fussheberschwäche links – im Vordergrund standen (Urk. 7/94 S. 1). Dabei habe die Versicherte unter anderem berichtet, dass sie seit dem Ereignis vom Dezember 2015 an Schmerzen im Dig. III leide, welche bis

zum Oberarm und Unterarm rechts ausstrahlten, mit einer Intensität von 4-5/10 auf der visuellen Analogskala . Die Schmerzen seien stechend mit einem pelzigen Gefühl und verbreiteten sich auf den gesamten Körper und den Kopf (Urk. 7/94 S. 2). In der Folge wurden bezüglich der oberen Extremitäten unauffällige Befunde erhoben, insbesondere eine Mononeuropathie und ein Karpaltunnelsyndrom verneint (Urk. 7/94 S. 3). Zu den oberen Extremitäten gehört auch der rechte Mittelfinger, welcher sowohl bezüglich der geklagten Beschwerden als auch hinsichtlich der erhobenen Befunde angemessen berücksichtigt wurde. Es wurde denn auch weder ausgeführt noch ist ersichtlich, inwiefern die von Seiten der Beschwerdeführerin geforderte neurologische Untersuchung allein betreffend die Beschwerden im rechten Mittelfinger (Urk. 1 S. 7) zu einem Erkenntnisgewinn führen könnte. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass Dr. F.____ sich auf die Würdigung des Berichts der G.____

vom 2. November 2016 beschränkte und keine weiteren Abklärungen als erforderlich erachtete . 4.2

Hervorzuheben ist , dass die Beurteilung

Dr. F.____ s , spätestens seit dem 25. April 2016 sei keine durch den Unfall bedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden , mit dem Abschlussbericht der Ergo-/Handtherapie vom 16. Juni 2016 im Einklang steht . In demselben wurden für den 21. April 2016 lediglich noch deutlich reduzierte Bewegungseinschränkungen betreffend das dritte Glied des Mittelfingers dokumentiert (Urk. 7/72 S. 4).

Auch die anderslautenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen Dr. E.____ s vermögen die Einschätzung Dr. F.____ s nicht in Zweifel zu ziehen, ungeachtet der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertretungsstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). In diesem Zusammenhang ist zu bemerken, dass Dr. E.____ bereits in ihrem Zwischenbericht vom 26. März 2016 nebst der Bewegungseinschränkung lediglich noch einen Berührungsschmerz als Beschwerden aufgeführt hatte (Urk. 7/46). Dieser war gemäss dem nächsten Zwischenbericht vom 28. Mai 2016 nicht mehr vorhanden (Urk. 7/59 S. 1). Dr. E.____ s begründete die attestierte (teilweise) Arbeitsunfähigkeit denn auch – wenig nachvollziehbar – allein mit der Bewegungseinschränkung , ohne diese näher zu beschreiben (vgl. Urk. 7/59).

Es war somit korrekt, dass Dr. F.____

bereits in Anbetracht der damaligen Aktenlage , welche die Anamnese, die erhobenen Befunde etc. dokumentierte,

auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit schloss . Die neurologische Untersuchung vom 2. November 2016 hat denn auch keine neuen Erkenntnisse gebracht, weswegen die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung

Dr. F.____ s in Frage zu stellen wäre (Urk. 7/94). Unter diesen Umständen ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Aktenbeurteilung Dr. F.____ s abgestellt hat. 5.

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