

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00228 vom 23. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00228

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00228 du 23 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00228 del 23 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1975, war aufgrund ihres damaligen Anspruchs auf Arbeitslosenentschädigung bei der Suva versichert, als sie am 26. Dezember 2013 einen Selbstunfall mit dem Auto erlitt (Urk. 7/2).

Nach getätigten Abklärungen stellte die Suva die bis dahin erbrachten Leistungen mit Schreiben vom 4. Oktober 2016

per 31. Dezember 2016 ein (Urk. 7/146) und verneinte mit Verfügung vom 4. November 2016 einen Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung (Urk. 7/152). Die von der Versicherten am 29. November 2016 erhobene Einsprache (Urk. 7/156) wies die Suva am 28. August 2017 ab (Urk. 7/172 = Urk. 2).

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 26. Dezember 2013 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

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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. Ent sprechend 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 weg gedacht 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 Verwaltungsbeziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm ob liegenden 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).

E. 1.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahin fallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlen der ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hier bei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des S tatus quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der S tatus quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.4

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

E. 1.5

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).

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

Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb): Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 (sogenannte Psycho-Praxis) zur Anwendung.

Bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädelhirntraumen, welche mindestens den Schweregrad der Contusio cerebri erreichen (Urteil des Bundesgerichts 8C_270/2011 vom 26. Juli 2011 E. 2.1), wird hingegen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet

(sogenannte Schleuder trauma-Praxis; zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen).

Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. BGE 119 V 335 E. 1, 117 V 359 E. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. In diesen Fällen ist die Beurteilung praxisgemäss ebenfalls unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb, 123 V 98 E. 2a); andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln (sogenannte Schleudertrauma-Praxis). Ergibt sich, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67; Urteil des Bundesgerichts 8C_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3). 1.

E. 1.8

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. 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).

Gemäss 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 dieser Vorschrift 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 oder geistige 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 oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

E. 1.9

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).

E. 1.10

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 zu kommt, 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). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 28. September 2017 Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 28. August 2018 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufgehoben und die Suva sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Rente, Integritätsentschädigung) auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2017 (Urk. 6) beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 8. Dezember 2017 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 3) die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 11).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid davon aus (Urk. 2), dass die Adäquanz zwischen dem Unfall vom 26. Dezember 2013 und den geklagten psychischen Beschwerden zu verneinen sei. Somit seien im Hinblick auf die Invaliditätsbeurteilung allein die Restbeschwerden betreffend den linken Vorderarm zu berücksichtigen (S. 9). Das Invalideneinkommen sei mittels Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) ermittelt worden (S. 11), welche den zu berücksichtigenden Einschränkungen der Beschwerdeführerin Rechnung tragen würden. Würde das Valideneinkommen mit dem Invalideneinkommen verglichen, könne festgestellt werden, dass keine Lohneinbusse resultiere, weshalb kein Rentenanspruch bestehe. Gemäss der kreisärztlichen Beurteilung vom 19. September 2016 werde die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung nicht erreicht. Dies sei angesichts der erhobenen Befunde ohne Weiteres nachvollziehbar (S. 12).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber beschwerdeweise auf den Standpunkt (Urk. 1), es seien genügend Adäquanzkriterien erfüllt, die Beschwerdegegnerin habe für die psychischen Unfallfolgen einzustehen. Es sei nicht er stellt, dass sie angepasst zu 100 % arbeitsfähig sein soll (S. 5). Zudem betrage das Valideneinkommen per Rentenbeginn mindestens Fr. 56'443.60. Es sei ausserdem notorisch, dass im Gastgewerbe Trinkgelder vereinnahmt würden, weshalb monatlich mindestens Fr. 250.-- aufzurechnen seien. Es resultiere somit ein Valideneinkommen von Fr. 60'000.-- (S. 5 f.). Betreffend Invalideneinkommen könne nicht auf DAP-Löhne abgestellt werden. Die Datenbank DAP sei nicht repräsentativ (S. 6). Zur Integritätsentschädigung sei keine rechtsgenügende Beurteilung aktenkundig (S. 7).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sowie mit der Höhe des Invaliditätsgrades verhält und auf welche Einkommen diesbezüglich abzustellen ist sowie der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. 3.

E. 3

Im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren der Beschwerdeführerin Nr. IV.2017.00847 erging das Urteil am heutigen Tag. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Gemäss Akten erlitt die Beschwerdeführerin am 26. Dezember 2013 einen Selbstunfall mit dem Auto, bei welchem sie mit einem Leitpfosten und zwei Bäumen kollidierte und sich dabei diverse Verletzungen zuzog (Urk. 7/2, Urk. 7/13, Urk. 7/26).

Nach der gleichentags erfolgten notfallmässigen Einlieferung und Erstversorgung im Stadtspital A.____ nannten die Ärzte mit Austrittsbericht vom 9. Januar 2014 (Urk. 7/13) folgende Diagnosen (S. 1): - dislozierte Vorderarmfraktur links - Sternumquerfraktur im mittleren Drittel - Rippenserienfraktur 7-9 links - Nasenbeinfraktur - stumpfes Abdominaltrauma

epigastrisch ohne CT-morphologische Organverletzung

Sie führten aus, die Beschwerdeführerin sei von der Sanität aufgrund eines PKW-Selbstunfalles nach Frontalzusammenstoss mit zwei Bäumen notfallmässig zugewiesen worden. Organläsionen oder intrakranielle Blutungen hätten radiologisch ausgeschlossen werden können (S. 1). Die Beschwerdeführerin habe am 9. Januar 2014 in einem gebesserten Allgemeinzustand in hausärztliche Weiterbehandlung entlassen werden können (S. 2).

E. 3.2

Die Ärzte des Stadtspitals

A.____ berichteten am 5. Januar 2015 (Urk. 7/14) und führten aus, die Beschwerdeführerin stelle sich zur weiteren Nachkontrolle vor und beschreibe Schmerzen vor allem im Bereich des Osteosynthesematerials. Es zeigten sich reizlose verheilte Narbenverhältnisse im Bereich des Vorderarms. Auffallend sei eine äusserst druckempfindliche Narbe im Bereich der radialen Platte. Im bereits am 27. November 2014 durchgeführten nativen CT des linken Vorderarms zeige sich eine fortschreitende Konsolidation mit noch knapp erkennbaren Frakturspalten. Die Osteosynthesematerial-Stellung sei regelrecht. Es bestünden keine Hinweise für eine Sekundärdisklokation (S. 1). Insgesamt sei von chirurgischer Seite her von einem sehr guten Resultat zu sprechen. Die Schmerzproblematik sei nicht durch das Osteosynthesematerial bedingt. Die Beschwerdeführerin weise eine zunehmende Somatisierungstendenz auf mit Schmerzen bis in die Schulter und der gesamten linken Körperhälfte (S. 2).

E. 3.3

Dr. B.____, Zentrum für Wirbelsäulenmedizin, berichtete am 27. Februar 2015 (Urk. 7/50) über die Konsultation der Beschwerdeführerin vom gleichen Tag und führte aus, sie klage seit sechs Monaten über akut aufgetretene ischialgiforme Beschwerden, wobei seit zwei Monaten eine Schmerzexazerbation bestehe (S. 1). Weiter zeige sich im MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 9. Februar 2015 eine breitbasige, median linksbetonte Diskushernie L5/S1 mit Affektion der S1-Wurzel linksseitig. Aufgrund der erhobenen Befunde befürworte er einen Infiltrationsversuch der S1-Wurzel (S. 2).

Im Bericht vom 18. März 2015 (Urk. 7/49) führte Dr. B.____ aus, dass die Beschwerdeführerin subjektiv über eine Woche eine deutliche Besserung erfahren habe nach der Infiltration. Zwischenzeitlich sei die Symptomatik jedoch wieder auf das Vorniveau zurückgekehrt. Die Beschwerdeführerin sei extrem schmerzgeplagt und könne sich kaum bewegen. Aufgrund der Schmerzsituation habe er ihr zur Operation geraten.

E. 3.4

Dr. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 24. März 2015 (Urk. 7/40) und führte aus, die Beschwerdeführerin habe sich im Frühjahr mehrfach wegen persistierenden Schmerzen im Hüft- und Oberschenkelbereich links bei deutlichem Hämatom nach dem Trauma und Schmerzen im Bereich des linken Arms nach Operation des Unterarmbruchs vorgestellt und sei von ihm diesbezüglich weiter abgeklärt und behandelt worden. Weitere aufschlussreiche Unterlagen seien im Spital A.____ erhältlich. Diese lägen ihm auch noch nicht vor (S. 1).

E. 3.5

Den MRTs beider Oberschenkel und des Beckens vom 30. April 2015 (Urk. 7/59-60) ist eine diskrete Ansatzentzündung am Trochanter major beidseits zu entnehmen. Es fand sich kein Hinweis auf posttraumatische Veränderungen im Bereich des Beckens oder der Oberschenkel beidseits.

E. 3.6

Dr. B.____ berichtete am 18. Mai 2015 (Urk. 7/61) und führte aus, dass sich die Beschwerdeführerin bei weiterer Schmerzprogression nochmals vorstelle. Gemäss MRI vom 18. Mai 2015 zeige sich die bekannte Diskushernie L5/S1 linksseitig mit deutlicher Progredienz im Vergleich zu den Voraufnahmen vom 9. Februar 2015. Die Indikation zur mikrochirurgischen Sequestrektomie sei bei unverändertem Befund gegeben.

E. 3.7

Die Ärzte des Neurozentrums D.____ berichteten am 10. August 2015 (Urk. 7/71) über die gleichentags durchgeführte Untersuchung der Beschwerdeführerin und nannten aufgrund der elektrophysiologischen Befunde folgende Diagnosen (S. 1): - sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom links - radiale Epicondylopathie links

Sie führten aus, das aktuelle Hauptproblem seien persistierende Schmerzen am linken Vorderarm, tags und nachts. Deswegen müsse die Beschwerdeführerin immer Schmerzmittel nehmen. Die Schmerzen würden sich in Bewegung verstärken. Seit der Operation am Rücken habe sie immer noch deutliche Schmerzen, oft mit Ausstrahlung ins linke Bein (S. 1 f.). Die Halswirbelsäule (HWS) sei frei beweglich. Auch in Extremstellungen sei keine Provokation von Schmerzen oder Parästhesien im linken Arm oder an der Hand möglich. Der Beschwerdeführerin werde zu lokaler Physiotherapie geraten, allenfalls auch zu lokalen Infiltrationen (S. 2). Es fänden sich keine Hinweise für eine radikuläre Problematik der Beinbeschwerden links oder für neurologische Ausfallsymptome (S. 3).

E. 3.8

Dr. E.____, Facharzt für Chirurgie, Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, nahm am 20. August 2015 eine ärztliche Beurteilung (Urk. 7/74) aufgrund seiner Untersuchung vom 23. April 2015 (Urk. 7/48) und dem akuten Verlauf vor. Er führte aus, die ischialgiformen Beschwerden, die auf eine Diskushernie L5/S1 links zurückzuführen seien, seien erst im Herbst 2014 akut aufgetreten, so dass hier keine Unfallkausalität zum Ereignis vom 26. Dezember 2013 bestehe. Es handle sich um typische degenerative Veränderungen (S. 2 f.). Auch sei für die festgestellte radiale Epicondylopathie links

keine Unfallkausalität anzunehmen. Bezüglich des sensomotorischen Karpaltunnelsyndroms links sei zumindest eine Teilkausalität nach Plattenosteosynthese am

linken Unterarm nicht auszuschließen (S. 3) .

Aus rein unfallbedingter Sicht bestehe daher aktuell keine volle Arbeitsfähigkeit im Service. Die Einschränkungen seien jedoch qualitativer, nicht quantitativer Art. Möglich seien körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten, ohne Zwangshaltungen im linken Handgelenk, ohne kräftiges Stossen und Drücken mit der linken oberen Extremität. Unter Beachtung der genannten Einschränkungen sei rein unfallbedingt eine 100%ige Arbeitstätigkeit möglich. Nach erfolgreicher Behandlung des Karpaltunnelsyndroms spreche auch nichts gegen eine volle Arbeitsfähigkeit in der früher ausgeübten Tätigkeit in der Gastronomie (S. 3).

E. 3.9

Die Ärzte des Zentrums für Handchirurgie berichteten am 18. September 2015 (Urk. 7/ 81) und nannten folgende Diagnose: - Schmerzzustand linker Arm mit sockenförmig angegebener Hypästhesie bis in die Ellbeuge links mit Verdacht auf Irritation Ramus superficialis

Nervus

radialis in distaler Narbe

Sie führten aus, die Anamnese sei schwierig zu erheben, da die Beschwerdeführerin auf alle Fragen mit schmerzhaftem Zusammenzucken reagiere. Sie beklage starke Schmerzen im ganzen linken Arm seit der operativen Versorgung der Vorderarmfraktur (S. 1).

Inspektorisch bestehe keine Muskelatrophie. Alle Übungen würden nach einigem Beüben bessergehen (S. 2). Es sei erstaunlich, dass die Beschwerdeführerin fast zwei Jahre nach dem Unfall mit einem derartigen Schmerzzustand und angeblicher Gebrauchsunfähigkeit des Armes am dominanten Arm kein wesentliches Muskeldefizit aufweise. Aktuell bestünden keine Hinweise für eine radiale Epicondylopathie . In der Service-Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin derzeit sicher 100 % arbeitsunfähig. Hingegen könnte sie sicher mindestens eine 50%ige Arbeit bewältigen in der Tätigkeit, die vor allem überwachender Natur sei und die vor allem mit der gesunden rechten Hand durchgeführt werden könne, vorzugsweise sitzend (S. 3).

E. 3.10

Dr. F.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 9. Februar 2016 (Urk. 7/112) und führte aus, im heutigen Kontroll-Röntgen sei die Vorderarmfraktur links inzwischen konsolidiert. Der Knochen zeige eine gute Reaktion.

Am 25. Februar 2016 wurde die Metallentfernung vorgenommen (Urk. 7/113).

E. 3.11

Die Ärzte des Neurozentrums D.____ berichteten am 12. April 2016 (Urk. 7/ 117) über die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 11. April 2016 und führten aus, es sei kein eindeutiges Karpaltunnelsyndrom mehr nachweisbar (S. 2) . Die persistierenden Armschmerzen links seien eigentlich nur durch die ausgeprägten Tendomyosen erklärbar. Aktuell bestehe ein lumboradikuläres Syndrom mit Reizerscheinungen der Wurzel L5 links (S. 2) .

E. 3.12

Kreisarzt Dr. E.____ berichtete am 19. Juli 2016 (Urk. 7/ 131) über die kreisärztliche Untersuchung vom gleichen Tag und führte aus, die

Beschwerdeführerin

klage über Schmerzen am ganzen Unterarm links, welche bis in die Schulter und zum Nacken ziehen würden . Bei Belastung des Arms habe sie auch Schmerzen in den Fingern. Zudem bestünden Schmerzen im Rücken (S. 5). Feinmotorische Tätigkeiten könnten problemlos durchgeführt werden. Zum Schluss der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin auch noch Schmerzen im Bereich des proximalen Oberschenkels links angegeben . Es finde sich dort bei der Untersuchung jedoch kein klinisches Korrelat. Objektiv fänden sich keine muskulären Hypotrophien, bildgebend bestehe eine vollständig konsolidierte Unterarmfraktur, aufgrund der bisher vorliegenden neurologischen Untersuchungen bestehe kein Anhalt für eine Nervenläsion, es bestünden eine unfallbedingt nicht zu erklärende Einschränkung der Beweglichkeit des linken Handgelenks sowie Anhaltspunkte für eine mangelnde Compliance sowie für eine Symptomausweitung und dissoziative Tendenzen (S. 7).

E. 3.13

Dr. G.____, Fachärztin für Neurologie, berichtete am 6. September 2016 (Urk. 7/ 141) über die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 30. August 2016. Sie führte aus, dass während der Untersuchung je nach Situation wechselnde Bewegungsmuster der linken Hand lasse auch zusammen mit den anamnestischen Angaben, wonach diese im Alltag zwar nicht zu gebrauchen sei, Autofahren aber trotzdem für kurze Strecken gehe, an eine funktionelle Überlagerung denken. Hierzu passe auch die zunehmende Ausbreitung einer Fühlstörung auf die ganze linke Körperhälfte mit streng medialer Begrenzung ohne harte Ausfallsymptomatik. Somit ergäben sich aus neurologischer Sicht keine zusätzlichen spezifischen Empfehlungen (S. 3).

E. 3.14

Kreisarzt Dr. E.____ berichtete erneut über seine ärztliche Beurteilung vom 19. September 2016 (Urk. 7/ 144) und führte aus, es sei bei vollständig konsolidierter Unterarmfraktur, keinen dokumentierbaren Nervenschäden, reizlosen Weichteilverhältnissen, radiologisch ohne Anhaltspunkte für wesentliche arthrotische Veränderungen im Handgelenk, unfallbedingt nicht zu erklärender Einschränkung der Beweglichkeit des linken Handgelenks mit jedoch Anhaltspunkten für Symptomausweitung beziehungsweise funktioneller Überlagerung keine wesentliche Besserung durch weitere medizinische Massnahmen zu erwarten. Eine körperlich leichte bis mittelschwere angepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin zu 100 % zumutbar . Die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung werde aktuell nicht erreicht (S. 6) . 4. 4.1

Unbestrittenermassen erlitt die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 26. Dezember 2013 diverse Frakturen, welche im Stadtspital A.____ umgehend versorgt wurden (vorstehend E. 3.1). Diese Verletzungen – insbesondere die Vorderarmfraktur links – haben gemäss den diesbezüglich übereinstimmenden medizinischen Akten unfallkausale Einschränkungen zur Folge, so dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit im Service nicht mehr zumutbar ist (vorstehend E. 3.8). Hingegen stellt sich die Frage, in welchem Ausmass die noch bestehenden somatischen und kausalen Unfallfolgen die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit einschränken. 4.2

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass die Berichte des Kreisarztes (vorstehend E. 3.8, E. 3.12, E. 3.14) für die Beantwortung der gestellten Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit umfassend sind. Die Beurteilungen berücksichtigen die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchtet ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. So nahm der Kreisarzt differenziert Bezug auf die gestellten Diagnosen sowie die erhobenen Befunde und machte darauf aufmerksam, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit entsprechend dem formulierten Zumutbarkeitsprofil ganztags mit voller Leistung zumutbar sei (vorstehend E. 3.8 und E. 3.14). Weiter bezog er ausdrücklich Stellung zu Einschränkungen der Beschwerdeführerin und nahm hierbei besonders Rücksicht auf die beim Unfall verletzten Bereiche. Ausserdem steht das von ihm erläuterte Zumutbarkeitsprofil in Übereinstimmung mit den Ausführungen der Ärzte des Neurozentrums D.____ (vorstehend E. 3.7 und E. 3.11) sowie des Zentrums für Handchirurgie (vorstehend E. 3.9), wonach weder Hinweise für eine radikuläre Problematik noch für neurologische Ausfallsymptome bestünden. Die ärztlichen Beurteilungen durch den Kreisarzt entsprechen somit den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen (vorstehend E. 1.9 und E. 1.10) vollumfänglich. 4.3

Zusammenfassend kann zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit auf die überzeugenden, nachvollziehbaren und ausführlich begründeten Einschätzungen des Kreisarztes abgestellt werden und von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemäss beschriebenen Zumutbarkeitsprofil ab Ende April 2015 ausgegangen werden (vorstehend E. 3.8). Die vorliegenden medizinischen Akten erweisen sich aus somatischer Sicht als ausreichend, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann, zumal nicht zu erwarten ist, dass zusätzliche Untersuchungen zu einem anderen Ergebnis führen würden (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 136 I 229 E. 5.3, Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2012 vom 29. Mai 2012, E. 4.2).

In psychischer Hinsicht hat die Suva

hingegen keine fachärztlich psychiatrische Beurteilung veranlasst. Diese konnte indes - wie nachfolgend zu zeigen sein wird (E. 5) - unterbleiben, da allfällige (natürlich kausale) psychische Beschwerden nicht adäquat kausal zum Unfallereignis vom 26. Dezember 2013 sind.

5. 5.1

Erstmals im Bericht des Stadtsitals A.____ vom Januar 2015 (vorstehend E. 3.2) wurde in Bezug auf die Psyche angeführt, dass die Schmerzproblematik

nicht durch das Osteosynthesematerial bedingt sei und die Beschwerdeführerin eine zunehmende Somatisierungstendenz aufweise. Weiter geht aus dem Bericht des Kreisarztes vom Juli 2016 (vorstehend E. 3.12) diesbezüglich hervor, dass aufgrund der fehlenden klinischen Korrelate und der somit unfallbedingt nicht zu erklärenden Einschränkungen Hinweise für eine Symptomausweitung sowie dissoziative Tendenzen bei Anhaltspunkten für eine mangelnde Compliance bestünden. Auch dem Bericht von Dr. G.____ (vorstehend E. 3.13) ist zu entnehmen, dass aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin während der Untersuchung sowie der anamnestischen Angaben an eine funktionelle Überlagerung zu denken sei. Schliesslich hielt der Kreisarzt im September 2016 (vorstehend E. 3.14) abschliessend fest, bei unfallbedingt nicht zu erklärender Einschränkung der Beweglichkeit

des linken Handgelenks mit jedoch Anhaltspunkten für Symptomausweitung beziehungsweise funktioneller Überlagerung

sei keine wesentliche Besserung durch weitere medizinische Massnahmen zu erwarten. Den übrigen Berichten sind hingegen keine psychischen Beschwerden zu entnehmen. Ob vorliegend eine (natürlich kausale) Somatisierungsstörung oder eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliegen, kann offengelassen werden, da - anders als bei Gesundheitsstörungen mit einem klaren unfallbedingten Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen) - eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen ist.

Da im vorliegenden Fall gestützt auf die medizinischen Akten weder eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) noch eine schleudertraumaähnliche Verletzung ausgewiesen ist (vgl. Urk. 7/13), hat die Prüfung der Adäquanz nach den in BGE 115 V 133 entwickelten Kriterien zu erfolgen (vgl. vorstehend E. 1.6). 5.2

Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (Urteil des Bundesgerichts 8C_356/2007 vom 1. Juni 2008, E. 6.1).

Betreffend den Unfallhergang ist dem Polizeirapport vom 19. Januar 2014 (Urk. 7/8) zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Auto auf der Autobahn A3 von Richterswil in Richtung Zürich gefahren sei und beabsichtigt habe, die Autobahn in Thalwil zu verlassen. Dazu habe Sie das Auto vor der Kurve der Autobahnausfahrt auf etwa 50-60 km/h abgebremst (S. 3). In der Folge sei das Auto ins Schleudern gekommen und zuerst frontal mit einem Randleitpfosten und anschliessend seitlich mit einem Baum kollidiert. Durch die Kollision mit dem Baum sei die Beschwerdeführerin im Auto eingeklemmt gewesen und habe durch die Feuerwehr befreit werden müssen (S. 5 f.). Nach der Kollision habe die Beschwerdeführerin zuerst ihren Neffen angerufen, um ihn zu fragen, was sie machen soll (S. 3). Bei der Kollision entstand am Randleitpfosten und Baum Dritt- sowie am Auto der Beschwerdeführerin Sachschaden. Die Beschwerdeführerin verletzte sich beim Unfall und wurde in der Folge durch die Sanität ins Stadtspital A.____ gebracht (S. 6).

Angesichts der Beschreibung des Unfallherganges sowie der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, ist der Beschwerde gegnerin folgend (vgl. Urk. 2 S. 8) davon auszugehen, dass es sich hier bei um ein Unfallereignis mittlerer Schwere handelt. Denn das Bundesgericht qualifizierte beispielsweise die folgenden Unfälle als mittelschwer, aber nicht im Grenzbereich zu den schweren liegend: Unfälle, bei welchen das Fahrzeug mit der versicherten Person bei einem Überholmanöver mit circa 100 km/h abrupt abgebremst wurde, dabei ins Schleudern geriet, gegen einen Strassenwall prallte, sich überschlug und auf der Fahrerseite zu liegen kam; oder bei welchem sich ein Fahrzeug bei einer Geschwindigkeit von circa 90 km/h auf einer Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg überschlug - wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde - und mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach zu liegen kam. Auch beim Fahrer eines Personenwagens, der mit einer Fahrgeschwindigkeit von 110 km/h die Kontrolle über das Fahrzeug verloren hatte, auf den Fahrstreifen für den Gegenverkehr, dann auf das linksseitige Strassenbankett und schliesslich in den Strassengraben abgekommen war, wobei er sich mehrere Male überschlagen hatte, wurde ein mittelschwerer Unfall angenommen, wie auch bei einer Frontalkollision zweier Personenwagens, wobei die Geschwindigkeit des unfallverursachenden Personenwagens 30 bis 40 km/h betrug und

diejenige des beteiligten Fahrzeugs auf etwa 70 bis 80 km/h geschätzt wurde, und bei der Kollision eines Personenwagens bei einer Fahrge schwindigkeit von circa 80 km/h mit einem Drahtgitterzaun abseits der Strasse, mit seitlichem Überschlag und Stillstand auf dem Dach liegend im angrenzenden Wiesland, sowie bei einer Frontalkollision, bei der das unfallverursachende Fahr zeug ungebremst mit etwa 100 km/h in ein mit c irca 80 km/h fahrenden, noch ein Abbrems- und Ausweichmanöver ein leitenden Personenwagen stiess (Urteil des Bundesgerichts 8C_617/2010 vom 1 5. Februar 2011 mit zahlreichen Hinwei sen).

Demnach kann die adäquate Unfallkausalität der psychischen Beschwerden nur bejaht werden, wenn min destens drei der sieben Adäquanzkritierien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt. Dies ist hier einzig aufgrund der soma tischen Aspekte des Gesundheitsschadens zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2014 vom 26. März 2014, E. 7 mit Hinweisen). 5.3

Vorliegend sind w eder besonders dramatische Begleitumstände noch eine be son dere Eindrück lichkeit des Unfalls ersichtlich. Zu urteilen ist hierbei objektiv und nicht auf grund des subjektiven Empfindens der Beschwerdeführerin (Urteil des Bundesgerichts 8C_249/2009 vom 3. August 2009 E. 8.2 mit Hinwe isen). Da bei ist zu beachten, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Ein drücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Krite riums ausreichen kann. Denn die Unfälle, welchen das Bundesgericht eine be sondere Eindrücklichkeit zusprach (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_949/2008 vom 4. Mai 2009, E. 4.2.1 mit zahlreichen Hinweisen), zeichnen sich durch eine be sondere Eindringlichkeit und Intensität aus. So handelt es sich um Massen karambolagen auf der Autobahn oder in einem Autobahntunnel, um ein länge res Her schieben durch einen Sattelschlepper oder um ein in der 2 9. Woche schwangeres Unfallopfer. Demgegenüber spielte sich der Unfall vom 26. Dezember 2013 nach Lage der Akten weder unter be sonders drama tischen Begleitumständen ab, noch war er besonders ein drück lich. So war sowohl die Polizei als auch die Rettungs sanität umgehend an der Unfallstelle und die Be schwerdeführerin wurde ins Spital überführt (vgl. Urk. 7/8). Es waren na mentlich keine relevanten Begleitumstände zu verzeich nen , welche die Bejahung dieses Kriteriums gestatten würden.

Die Beschwerdeführerin erlitt bei der Kollision keine schweren oder besonders gelager ten Verletzungen. Zwar erlitt sie diverse Frakturen und litt im Anschluss an den Unfall auch an diesbezüglichen Beschwerden, doch ergaben die nach der

operativen Versorgung durchgeführten Untersuche keine relevanten Befunde . So erlitt die Be schwerdeführer in – abgesehen von den genannten Frakturen - ke ine weiteren ossären Verletzungen (vorstehend E. 3.1-3.14). Die erlittenen Verletzun gen sind erfahrungsgemäss denn auch nicht geeignet, psychische Fehlentwick lungen auszulösen.

Anhaltspunkte für eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung bestehen nicht. Abklärungsmassnahmen und blosse ärztliche Kontrollen sind im Rahmen dieses Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Be handlung nicht zu berücksichtigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_698/2008 vom 2 7. Januar 2009 E. 4.4 und 8C_126/2008 vom 1 1. November 2008 E. 7.3). Im Wesentlichen wurde der Beschwerdeführerin nebst der operativen Versorgung so wie einer medika mentösen Schmerzbehandlung Physiotherapie empfohlen, und es wurde von chirurg ischer Seite her bald von einem sehr guten Resultat berichtet (vgl. vorstehend E. 3.2). Das genügt zur

Bejahung des Kriteriums nicht.

Auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen kann zumindest nicht als besonders ausgeprägt erfüllt erachtet werden. Obwohl die Beschwerdeführerin durchwegs über einschränkende Beschwerden – vor allem bezüglich des linken Arms - klagte, wurden im bereits am 27. November 2014 durchgeführten nativen CT des linken Vorderarms eine fortschreitende Konsolidation mit noch knapp erkennbaren Frakturspalten festgehalten (vorstehend E. 3.2). Im Kontroll-Röntgen vom 9. Februar 2016 wurde sodann festgehalten, dass die Vorderarmfraktur links inzwischen konsolidiert sei und der Knochen eine gute Reaktion zeige (vorstehend E. 3.10). Zudem war im April 2016 auch kein eindeutiges Karpaltunnelsyndrom mehr nachweisbar (vorstehend E. 3.11). Sodann sind die geklagten Beschwerden und Einschränkungen nicht durchwegs durch ärztlich festgestellte Befunde hinreichend erklärbar. Vielmehr wurden zwischenzeitlich unter anderem auch über eine Somatisierungstendenz beziehungsweise Hinweise für eine Symptomausweitung sowie dissoziative Tendenzen berichtet. Es ist demnach von gewissen körperlichen Dauerschmerzen auszugehen; das entsprechende Kriterium wird indes nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht worden. Im Gegenteil wurde die Beschwerdeführerin jederzeit adäquat behandelt, an jeweilige Spezialisten überweisen und umfassend medizinisch betreut. Auch der Heilungsverlauf war gut und komplikationslos.

Zum Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in seit Ende April 2015 eine Tätigkeit gemäss dem im Bericht des Kreisarztes (vorstehend E. 3.8) umschriebenen Profil ganztägig zumutbar ist. Somit sind der Grad sowie die Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht dermassen hoch, als das Kriterium als erfüllt zu betrachten wäre. 5.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass lediglich eines der gemäss Rechtsprechung massgeblichen Kriterien erfüllt ist, jedoch nicht besonders ausgeprägt, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 26. Dezember 2013 und den geklagten psychischen Beschwerden

zu verneinen ist. Eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin dafür ist folglich zu verneinen, weshalb auch auf weitere psychiatrische Abklärungen verzichtet werden kann. 6. 6.1

Bei der Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3.b mit Hinweis). Die Einkommensermittlung hat dabei so konkret wie möglich zu erfolgen, so dass in der Regel vom letzten Lohn, welchen die Versicherte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts I 716/00

vom 20. November 2001, E. 3.a).

Damit hat sich das Valideneinkommen grundsätzlich am zuletzt verdienten Monatslohn zu orientieren. 6.2

Auszugehen ist somit vom letzten Verdienst der Beschwerdeführerin bei der H.____ GmbH. Die H.____ GmbH, bei welcher die Beschwerdeführerin bis August 2013 angestellt war, erklärte am 27. August 2013, im Jahre 2013 habe die Beschwerdeführerin einen Grundlohn von Fr. 4'250.-- im Monat verdient (vgl. Urk. 7/148 S. 3). In der Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2017 (Urk. 6) war die Beschwerdegegnerin von einem zusätzlichen 13. Monatslohn und somit – unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung - von einem Valideneinkommen von Fr. 56'530.20 ausgegangen (Urk. 6 S. 12, vgl. auch Urk. 7/151 S. 2).

Die Beschwerdeführerin vertritt die Auffassung, beim Einkommensvergleich sei unter Berücksichtigung der Trinkgelder von einem Valideneinkommen von Fr. 60'000.—auszugehen (Urk. 1 S. 6).

Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, wonach es für die Berücksichtigung der Trinkgelder bei der Ermittlung des Valideneinkommens an geeigneten Beweisen fehle, soweit die Beschwerdeführerin die behaupteten Trinkgelder nicht mit der Ausgleichskasse abgerechnet habe und diese damit nicht auf den IK-Auszügen ausgewiesen seien. Entsprechende Beweise für die geltend gemachten Einkünfte wurden von der Beschwerdeführerin weder offeriert, noch sind sie auf Grund der Akten ausgewiesen. Selbst wenn es einer Erfahrungstatsache entspricht, dass im Gastgewerbe oft mals auch Trinkgelder bezahlt werden, würde dies für eine Berücksichtigung derselben bei der Bestimmung des Valideneinkommens nicht genügen. So kann es nicht angehen, bestimmte regelmässige Einkünfte mit Lohncharakter bei den Sozialversicherungsbeiträgen nicht anzugeben, um sie dann im Versicherungsfall trotzdem geltend zu machen (Urteile 8C_514/2012 E. 4.2, 8C_222/2011 E. 4.3.1).

Damit gibt das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen von Fr. 56'530.20 für das Jahr 2016 zu keinen Beanstandungen Anlass. 6.3

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht.

Ist kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) oder die Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis). 6.4

Die DAP ist eine Sammlung von Beschreibungen in der Schweiz tatsächlich existierender Arbeitsplätze. Damit unterscheidet sie sich von der tabellarischen Darstellung von Durchschnittslöhnen, die im Rahmen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) vom Bundesamt für Statistik regelmässig erhoben werden. Neben allgemeinen Angaben und Verdienstmöglichkeiten werden in der DAP die physischen Anforderungen an die Stelleninhaber oder Stelleninhaberinnen festgehalten. Der Raster der körperlichen Anforderungskriterien basiert auf dem internationalen medizinischen Standard EFL nach Isernhagen (ergonomische Funktionen- und Leistungsprüfung). Die Suva entschloss sich 1995 zum Aufbau der DAP mit dem Zweck, das Invalideneinkommen entsprechend den gerichtlichen Anforderungen so konkret wie möglich ermitteln zu können (BGE 139 V 592

E. 6.1 mit Hinweisen). Bei Heranziehen der DAP hat sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze zu stützen. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit soll die Überprüfung des Auswahlermessens ermöglicht werden, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der Gesamtzahl der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der Suva verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die Suva die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die Suva im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die Suva hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE 139 V 592 E. 6.3 mit Hinweis). 6.5

Rechtsprechungsgemäss sind im Rahmen des DAP-Systems, bei dem aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht. Abzüge sind nur vorzunehmen, wenn zeitliche oder leistungsmässige Reduktionen medizinisch begründet sind. Im Übrigen wird spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen können, ist darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannweite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 139 V 592 E. 7.3 mit Hinweis). 6.6

Zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens zog die Beschwerdegegnerin fünf DAP-Profile bei (Dokumentation über Arbeitsplätze; Urk. 7/150) und errechnete ein hypothetisches Invalideneinkommen entsprechend dem Durchschnitt der fünf in den Akten liegenden dokumentierten Arbeitsplätze von Fr. 59'289.20 (Urk. 2 S. 12, Urk. 7/150 S. 1). 6.7

Der Beschwerdeführerin sind körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten, ohne Zwangshaltungen im linken Handgelenk, ohne kräftiges Stossen und Drücken mit der linken oberen Extremität zumutbar (vorstehend E. 3.8).

Bei den verwendeten Profilen werden Tätigkeiten beschrieben, die diese Vorgaben berücksichtigen. So handelt es sich bei den herangezogenen DAP um leichte bis maximal

mittelschwere Tätigkeiten, welche bedingt auch einhändig getätigt werden können und bei denen keine Zwangshaltungen eingenommen werden müssen (Urk. 7/150 S. 14 ff.). Es wurde demnach berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin in der linken oberen Extremität eingeschränkt ist. Die beigezogenen Tätigkeiten sind der Beschwerdeführerin trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen, der fehlenden Ausbildung und ihres Alters möglich und zumutbar. Die Beschwerdeführerin brachte sodann auch keine Einwände vor, wonach ihr die ausgewählten Arbeitsplätze aufgrund ihrer Einschränkungen nicht zumutbar seien, sondern erhob vielmehr pauschale Rügen gegen das Verwenden von DAP-Profilen, welche nach dem Gesagten (vgl. vorstehend E. 6.4) jedoch nichts an deren Verwertbarkeit zu ändern vermöchten. Den Rügen der Beschwerdeführerin ist sodann entgegenzuhalten, dass das Bundesgericht mit BGE 129 V 472, bestätigt mit BGE 139 V 592, Klarheit geschaffen hat und die Invaliditätsbemessung mittels DAP bestätigt hat. Anhand der DAP kann den konkreten Verhältnissen mit Verweisen auf real existierende Arbeitsstellen besser Rechnung getragen werden. Das Bundesgericht hielt ausdrücklich fest, dass die DAP-Profile eine taugliche Grundlage für die Bestimmung des Invalidenlohns darstellen. Die Suva trifft nach dem genannten Urteil keine Pflicht, die DAP-Datenbank zu veröffentlichen, zumal sie auch in der Erarbeitung der erwerblichen Grundlagen der Invaliditätsbemessung ein zur Objektivität verpflichtetes gesetzessvollziehendes Organ ist. Zu den quantitativen und qualitativen Anforderungen stellte das Bundesgericht fest, dass eine Auswahl von mindestens fünf DAP-Blättern genügt, um das Suchresultat transparent zu machen (vgl. hierzu auch Dettwiler, SUVA, „DAP“t nicht im Dunkeln, SZS 1/2006/2006 vom 26. Januar 2006). In BGE 139 V 592 hielt das Bundesgericht ausserdem fest, dass bezüglich der Gesamtheit aller den Abfragekriterien entsprechenden Arbeitsplatz-Profile kein Einsichtsrecht der versicherten Person bestehe. So sei denn auch nicht erkennbar, welchen Vorteil der Versicherte aus der Kenntnis sämtlicher dokumentierter Arbeitsplätze habe, denn das Auswahlverfahren könne bereits anhand der Gesamtzahl sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden DAP ausreichend geprüft werden (E. 7.8). Im Entscheid 8C_107/2014 vom 24. Juli 2014 hielt das Bundesgericht zudem fest, dass sich das Verlangen eines Nachweises für die Gesamtheit aller dem Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze schon aus Praktikabilitätsgründen verbiete (E. 5.3).

Die Einwände der Beschwerdeführerin vermögen nach dem Gesagten nicht zu überzeugen. Es besteht kein Grund, vorliegend nicht auf die in den Akten liegenden DAP abzustellen, zumal die Profile weitere Angaben über die Gesamtzahl der auf Grund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe enthalten. Die aufgezeigten Arbeitsplätze gemäss den aufgelegten DAP erweisen sich als den Einschränkungen der Beschwerdeführerin angepasst und somit zumutbar.

Das Vorgehen der Beschwerdeführerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens erweist sich demnach als rechtens und ist nicht zu beanstanden, weshalb die Arbeitsplätze gemäss DAP als Berechnungsgrundlage geeignet sind. Es ist von dem daraus resultierenden Einkommen von Fr. 59'289.20 auszugehen.

Der Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 56'530.20 (vgl. vorstehend E. 6.2) ergibt keine Einkommenseinbusse, weshalb kein Rentenanspruch besteht.

Dies führt zur abschliessenden Feststellung, dass die Invaliditätsbemessung der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden ist.

E. 7

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121). Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen.

E. 7.1

Bezüglich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung ist der Einsprache entschieden entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht zu beanstanden. Gemäss der ärztlichen Beurteilung durch Kreisarzt Dr. E. ___ vom September 2016 (vorstehend E. 3.14) ist die Erheblichkeitsgrenze für einen Integritätsschaden nicht erreicht. Die Beurteilung des Integritätsschadens durch Dr. E. ___ beruht auf den eingeholten Akten sowie Bildmaterial und ist nachvollziehbar und plausibel begründet. So liessen sich bei vollständig konsolidierter Unterarmfraktur, keinen

dokumentierbaren Nervenschäden und reizlosen Weichteilverhältnissen radiologisch keine Anhaltspunkte für wesentliche arthrotische Veränderungen im Handgelenk nachweisen. Kreisarzt Dr. E. ___ ging demnach bezüglich der unfallbedingt nicht zu erklärenden Einschränkung der Beweglichkeit des linken Handgelenks von einer Symptomausweitung beziehungsweise funktionellen Überlagerung aus. Basierend auf den vorhandenen Beurteilungen sowie den bildgebenden Abklärungen kann die nachvollziehbare kreisärztliche Schätzung des Integritätsschadens nicht beanstandet werden, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann (BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d).

E. 7.2

Die Einwände der Beschwerdeführerin gegen den angefochtenen Entscheid erweisen sich als unbegründet, womit dieser zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

E. 8

Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dominique Chopard, steht bei diesem Verfahrensausgang eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu.

Nachdem der unentgeltliche Rechtsvertreter trotz Hinweis (vgl. Urk. 11) keine Honorarnote eingereicht hat, ist sein Aufwand nach Ermessen festzulegen. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und des gerichtsüblichen Ansatzes von Fr. 220.-- zuzüglich Mehrwertsteuer ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der

unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Dominique Chopard, Zürich, wird mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Suva - 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 Mosimann Schüpbach

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