

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00170 vom 7. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00170](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00170)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00170 du 7 octobre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00170 del 7 ottobre 2020

## Erwägungen

### E. 1

Die 1971 geborene X.\_\_\_\_ arbeitete seit dem 7. Oktober 2013 in einem Teilzeitpensum im Stundenlohn als Reinigungsmitarbeiterin beim Hauswart personal der Y.\_\_\_\_ und war in dieser Eigenschaft bei der Unfallversicherung Stadt Zürich (nachstehend Unfallversicherung) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 9/G001, 9/G005). Mit Unfallmeldung vom 9. Januar 2015 zeigte die Versicherte an, dass sie am 7. Januar 2015 nach dem Reinigen des Hortes auf einer vereisten Treppe vor dem Schulhaus ausgerutscht und gestürzt sei. Dabei habe sie sich am Handgelenk rechts verletzt (Urk. 9/G001).

Radiologisch wurde eine Fraktur ausgeschlossen, mittels MR

Arthrographie indes eine gelenkseitige Partialläsion und Zerrung des TFCC ohne kompletten Riss diagnostiziert (Urk. 9/M001). In der Folge war die Versicherte vom 8. Januar bis 8. Februar 2015 sowie vom 1. März bis 9. Mai 2015 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/T008). Am 8. Januar 2016 teilte die Versicherte mit, dass sie seit November 2015 wieder zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 9/G022; vgl. auch Urk. 9/T011-T013). Am 25. Februar 2016 wurde bei der Versicherten in der Z.\_\_\_\_ eine Ulnaverkürzungsosteotomie und eine TFCC Reinsertion rechts durchgeführt (Urk. 9/M016).

X.\_\_\_\_

wurde am 13. Dezember 2016 (Urk. 9/M029) durch Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin, am 21. August 2017 (Urk. 9/M040)

durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie, sowie am 23. August 2017 (Urk. 9/M041) durch Dr. med.

C.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie,

untersucht.

Das Arbeitsverhältnis wurde mit Verfügung vom 12. Juni 2017 per 31. Juli 2017 seitens der Arbeitgeberin aus gesundheitlichen Gründen aufgelöst (Urk. 9/T039). Die Unfallversicherung liess die Versicherte sodann am 5. und 7. März 2018 durch die D.\_\_\_\_ polydisziplinär (orthopädisch/neurologisch/psychiatrisch) begutachten, wobei das D.\_\_\_\_-Gutachten am 17. April 2018 erstattet wurde (Urk. 9/M042). Danach

stellte die Unfallversicherung mit Verfügung vom 28. Juni 2018 die Taggelderleistungen und Heilbehandlungskosten per 7. März 2018 ein

und verneinte

sowohl einen Rentenanspruch als auch einen solchen auf Integritätsentschädigung (Urk. 9/G082). Dagegen liess die Versicherte am 22. August 2018 (Urk. 9/J001) Einsprache erheben (ergänzt mit Eingaben vom 31. Oktober 2018 [Urk. 9/J005], 7. November 2018 [Urk. 9/J007] und 4. Februar 2019 [Urk.

9/J011]). Mit Entscheid vom 28. Mai 2019 wies die Unfallversicherung die Einsprache ab (Urk. 9/J012 [= 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 7. Januar 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.

### **E. 1.3**

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).

### **E. 1.4**

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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für

die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche 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 Ver waltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches 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, das heisst 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**

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ( Art.

### **E. 1.7**

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 oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht über steigen 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 Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung fest gesetzt (Abs. 3). 1.

## **E. 2**

Dagegen liess die Versicherte am 27. Juni 2019 Beschwerde erheben und beantragte, es sei der Einspracheentscheid vom 28. Mai 2019 aufzuheben und es sei ein bidisziplinäres Gutachten (Handchirurgie/Neurologie) in Auftrag zu geben. Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten sei über den Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung neu zu entscheiden. Eventualiter sei ihr eine Integritätsentschädigung gestützt auf einen Integritätsschaden von 15 % auszurichten und bei einem Invaliditätsgrad von 38 % eine

Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 24. September 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. September 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 10). Mit Eingabe vom 7. Oktober 2019 (Urk. 11) reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht (Urk. 12) zu den Akten. Mit Verfügung vom 9. Oktober 2019 wurden die eingereichten Unterlagen irrtümlicherweise im Verfahren Nr. IV.2019.00592 (in Sachen der Beschwerdeführerin gegen die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle) der Gegenpartei zugestellt. Am 31. Januar 2020 (Urk. 14) reichte die Beschwerdeführerin erneut einen Arztbericht (Urk. 15) ein.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) dafür, dem Gutachten der D.\_\_\_\_ sei volle Beweiskraft zuzuerkennen. Das D.\_\_\_\_-Gutachten sei in Kenntnis der Vorakten erstellt worden und es setze sich mit früheren ärztlichen Beurteilungen auseinander. Zudem vermöge das Parteigutachten der Beschwerdeführerin die Auffassung und Schlussfolgerung der D.\_\_\_\_-Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. Gestützt auf das D.\_\_\_\_ Gutachten sei davon auszugehen, dass den von der Versicherten geklagten Beschwerden (Schmerzen im Handgelenk dorsal) kein unfallbedingtes Substrat gegenüberstehe. Die Symptomatik lasse sich weder auf orthopädische r

noch auf neurologische r

oder psychiatrischer Ebene erklären. Da die Beschwerden nicht objektiv ausgewiesen seien, sei die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den Beschwerden speziell zu prüfen, gestützt auf die Akten jedoch zu verneinen. Mithin sei weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente noch ein solcher auf eine Integritätsentschädigung ausgewiesen (Urk. 2 S. 6-9).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt Handchirurgie, habe in seinem Bericht vom 19. November 2018 festgestellt, es handle sich eindeutig um eine Läsion des dorsal aufsteigenden Ulnarisastes. Diese Schädigung führe zu einem neuropathischen Schmerz und einer entsprechenden Anästhesie im Metacarpus

ulnarseits betont, von der ulnaren Kante des Metacarpale V bis III sowie zu einer Hypästhesie über dem Metacarpale II dorsalseits. Da die Schmerzen auf objektiv unfallbedingten Ursachen beruhen würden, seien diese Schmerzen nicht nur natürlich, sondern auch adäquat kausal. Insofern könne nicht von einer Schmerzverarbeitungsstörung oder einer somatoformen Schmerzstörung gesprochen werden. Des Weiteren sei die orthopädische Begutachtung mangelhaft, da sie nicht durch einen Handspezialisten durchgeführt worden sei. Der Handstatus sei ungenügend, zudem seien weder die Kraft geprüft noch andere handspezifische Tests durchgeführt worden. Auf die gutachterliche Beurteilung könne daher nicht abgestellt werden, da der Gutachter die wesentlichen Funktionseinschränkungen nicht gesehen, erfasst oder getestet habe. Die Funktionseinschränkungen würden zu unfallbedingten chronifizierten Schmerzen im Ulnokarpal- und Radioulnargelenk

führen, einhergehend mit einem Kraft- und Funktionsverlust der rechten Hand. Es sei daher eine Neubeurteilung durchzuführen, welche zur Frage der Funktions- und

Leistungsfähigkeit sowie zur Höhe des Integritätsschadens Stellung nehmen (Urk. 1 S. 6-8).

3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

#### **E. 3.1**

Im Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis vom 7. Januar 2015 wurde mit Bericht vom 14. Januar 2015 über die gleichentags angefertigte MR Arthrographie

berichtet, wonach am

Handgelenk rechts bei Status nach Sturz auf den rechten Unterarm und Kontusion rechts ulnar nach einer Woche eine deutliche Schwellung ohne radiologische Fraktur festgestellt wurde. Es zeigten sich diskrete T2-hyperintense Signalinhomogenitäten im Os lunatum mit einer kleinen 1,5 mm messenden intraossären

Ganglionzyste. Ein Kontrastmittelaustritt aus dem Radio karpalgelenk sei nicht aufgetreten und die Sehnen seien intakt. Es bestehe eine gelenkseitige Partiaalläsion und Zerrung vom TFCC ohne kompletten Riss; die übrigen ossären Strukturen hätten keine Fraktur oder Ödeme gezeigt (Urk. 9/M001).

#### **E. 3.2**

Am 25. Februar 2016 wurde bei der Beschwerdeführerin in der Z.\_\_\_\_ eine Ulnaverkürzungsosteotomie und eine TFCC - Reinsertion rechts durchgeführt. Gemäss Austrittsbericht vom 29. Februar 2016 zeigte sich der post operative Verlauf problemlos und die Wundverhältnisse reizfrei

(Urk. 9/M016). Zwei Wochen postoperativ waren die Schmerzen der Beschwerdeführerin gemäss Sprechstundenbericht vom 9. März 2016 regredient, die Sensibilität vollumfänglich normal erhalten und die Fingerbeweglichkeit frei. Es wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bis am 22. Mai 2016 arbeitsunfähig sei (Urk. 9/M017). Die Ärzte notierten, im weiteren Behandlungsverlauf habe die Beschwerdeführerin beim Testen vasovagale Reaktionen gezeigt, ohne dass wirklich massive Schmerzen bestehen würden. Bei leichter Biegebelastung auf die Ulna seien keine Schmerzen auslösbar gewesen. Über dem ulnokarpalen Gelenkspalt bestehe hingegen eine Druckdolenz. Eine Kraftbelastung über zwei Kilogramm sei noch nicht möglich und die Beschwerdeführerin sei bis am 29. Mai 2016 100% arbeitsunfähig (Urk. 9/M018). Gemäss Bericht vom 1. Juni 2016 beklagte die Beschwerdeführerin drei Monate postoperativ noch immer über keine Kraft zu verfügen; seit der letzten Konsultation habe sich keine wesentliche Veränderung ergeben. In ihren eigenen Angaben zufolge sei lediglich eine Kraftbelastung von maximal einem Kilogramm möglich. Der Oberflächensensibilitätstest habe eine verminderte Sensibilität über der ersten Kommissur bis zum Metakarpale IV gezeigt. Über der Metakarpale V sei die Sensibilität hingegen wieder normal.

Palpatorisch bestehe eine diffuse Druckdolenz über der ulna - snuff -box, dem streckseitigen TFCC, zentral radiokarpal sowie über dem Radiusstyloid. Die Durchbewegung im Handgelenk sei widerstandsfrei und ohne wesentliche Schmerzen bis an die Bewegungslimite möglich. Der Operateur notierte, trotz Rauchstopps sei die Konsolidation im Osteotomiebereich verzögert, eine Belastbarkeit bis 5 kg scheine aber dennoch

möglich zu sein. Aktuell schon die Beschwerdeführerin den Arm noch zu stark. Die von der Beschwerdeführerin beklagte Sensibilitätsstörung sei nicht zuordenbar (Urk. 9/M019). Mit Bericht vom 13. Juli 2016 erklärten die behandelnden Ärzte der Z.\_\_\_\_ sodann, die Osteotomie sei konsolidiert und auch klinisch sei ein schöner Fortschritt zu verzeichnen. Inzwischen sei die Beschwerdeführerin beschwerdefrei. Auch bei Kraftbelastungen und dem Kraftaufbau seien seit zehn Tagen keine vermehrten Schmerzen oder Schwellungen aufgetreten. Die Beschwerdeführerin belaste den Arm im Alltag bereits weitgehend normal. Die Ärzte erachteten eine Arbeitsfähigkeit grundsätzlich als gegeben (Urk. 9/M020). Eine weitere Untersuchung wurde in der Z.\_\_\_\_ nicht durchgeführt (vgl. Urk. 9/M027).

### **E. 3.3**

Dr. A.\_\_\_\_ untersuchte die Beschwerdeführerin am 13. Dezember 2016. Mit Konsiliarbericht

vom 19. Dezember 2016 (Urk. 9/M29) berichtete der Arzt davon, dass keine Hinweise für eine CRPS-Komplikation bestehen würden. Die Oberflächensensibilität über dem Handrücken sei praktisch aufgehoben. Es bestehe eine ulnarbetonte, limitierende Schmerzsymptomatik bei Palpation im Ulnokarpalgelenk

und ulnar am Handgelenk mit Endphasenschmerz. Es sei ein auffälliges Schonverhalten betreffend die rechte Hand ersichtlich (S. 3). Dr. A.\_\_\_\_ attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und wies darauf hin, dass - beim Ausstehen weiterer Abklärungen - der Endzustand noch nicht erreicht sei (S. 4-5).

### **E. 3.4**

Gemäss Bericht vom 29. März 2017 wurde die Beschwerdeführerin am 27. März 2017 in der Sprechstunde der F.\_\_\_\_

vorstellt. Der radiologische Befund zeigte sich unauffällig. Nach Auffassung von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt Handchirurgie, blieben die beklagten Beschwerden, insbesondere der während der Untersuchung demonstrierte Krampfzustand, weiterhin unklar. Er empfahl daher eine neurologische Untersuchung, um ein diesbezügliches Korrelat finden zu können. Zudem sollte eine Arthro-MRI-Untersuchung durchgeführt werden, um den ulnocarpalen Zustand darzustellen (Urk. 9/M034). Am 31. Mai 2017 berichteten die Ärzte, die neurologische Untersuchung vom 29. Mai 2017 habe klinisch eine Hypästhesie über das Versorgungsgebiet des Ramus

dorsalis

des N. ulnaris rechts hinausgehend

gezeigt. Elektrophysiologisch seien die Neurographien des N. ulnaris und des N. medianus beidseits unauffällig ausgefallen. Die Neurographie des R. dorsalis des N. ulnaris rechts sei nicht ableitbar gewesen, wobei dies auch methodisch bedingt sein könne. In der Zusammenschau der Befunde sei daher am ehesten von einem neuropathischen Schmerz im Bereich des Ramus

dorsalis des N. ulnaris rechts auszugehen. Die von der Beschwerdeführerin im Vordergrund stehende Symptomatik mit starken krampfartigen Beschwerden der ganzen Hand sei dadurch jedoch nicht erklärbar (Urk. 9/M035).

Das zum Ausschluss einer zentralen Ursache durchgeführte MRI des Schädels vom 12. Juni 2017 lieferte keinen Hinweis auf eine pathologische Veränderung, welche die Beschwerdesymptomatik begründen könnte (Urk. 9/M036), weshalb die Ärzte der F.\_\_\_\_ die Verdachtsdiagnose eines neuropathischen Schmerzsyndroms im Bereich des Ramus dorsalis des N. ulnaris nannten (Urk. 9/M037).

### **E. 3.5**

Am 23. August 2017 (Urk. 9/M040)

erstattete Dr. B.\_\_\_\_ den Konsiliarbericht über die am 21. August 2017 durchgeführte Untersuchung der Beschwerdeführerin und hielt fest, es seien keine neurologischen Diagnosen zu stellen. Der Neuro status sowie die Motorik hätten sich als unauffällig gezeigt, weshalb der Verdacht auf einen neuropathischen Schmerz nicht zu bestätigen sei. Betreffend die Koordination hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass die rechte Hand wechselnd ausgeprägt in einer Schonhaltung verharret sei, die bei gezielter Willkürmotorik jedoch aufgegeben worden sei (S. 10). Bei der Untersuchung der Sensibilität an der rechten Hand habe die Beschwerdeführerin wechselnde Angaben gemacht. Teilweise sei eine völlige Gefühllosigkeit für Berührungen der gesamten rechten Hand angegeben worden, teils lediglich eine Hypästhesie an der ulnaren Handkante. Auf Schmerzreize habe jedoch eine adäquate Reaktion stattgefunden. Bei jeglicher Berührung seien massive Schmerzen angegeben worden (S. 11). In der klinisch-neurologischen Untersuchung seien keine reproduzierbaren sensiblen oder motorischen Ausfälle nachweisbar gewesen. Die Angaben der Beschwerdeführerin seien vielmehr wechselhaft und teilweise widersprüchlich gewesen. Bei normalem lokalbefundlichem Aspekt der rechten Hand schloss Dr. B.\_\_\_\_, es bestehe kein begründeter Verdacht auf ein CRPS Typ I. Aufgrund der fehlenden Atrophie der Unterarm- und Handmuskulatur im Vergleich zur linken Seite erachtete er sodann einen Mindergebrauch der dominanten Hand infolge der Schmerzen als nicht gegeben. Des Weiteren sei die Medikamentenspiegelkontrolle betreffend des regelmässig dreimal täglich eingenommenen Analgetikum Dafalgan (Paracetamol) negativ ausgefallen, weshalb davon auszugehen sei, dass das Schmerzmittel nicht wie angegeben eingenommen wurde, was nach Auffassung von Dr. B.\_\_\_\_ gegen einen authentischen Leidensdruck spreche. Die Exploration habe daher ergeben, dass kein mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausaler Gesundheitsschaden vorliege (S. 12-13). Aus neurologischer Sicht attestierte Dr. B.\_\_\_\_ eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin. Es seien keine Unfallfolgen ausgewiesen, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würden (S. 15). Sodann verneinte Dr. B.\_\_\_\_ einen Anspruch auf Integritätsentschädigung aus neurologischer Sicht (S. 16).

### **E. 3.6**

Am 23. August 2017 nahm Dr. C.\_\_\_\_ eine orthopädische Exploration der Beschwerdeführerin vor. Im Bericht vom 24. August 2017 (Urk. 9/M041) führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, er habe wissend über die gesamte Problematik des rechten Handgelenks das Gespräch anders strukturiert und die Beschwerdeführerin versucht abzulenken. Dabei habe er festgestellt, dass auch bei einer völlig abgelenkten Beschwerdeführerin der Arm plötzlich zu zittern begonnen habe, weshalb er nicht von einer Simulation ausgehe (S. 1). Die Flexion-Extension sowie die Pro-Supination seien massiv beziehungsweise deutlich eingeschränkt. Er erachtete die erhobenen Befunde als nahezu sicher auf das Unfallereignis vom 7. Januar 2015 zurück zu führen (S. 2)

und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit. Die Hand sei sehr schmerzempfindlich, was einer voll ständigen Gebrauchsunfähigkeit gleichkomme . Dr. C.\_\_\_\_ führte weiter aus, er könne sich keine Tätigkeit ohne Gebrauch des rechten Armes oder des Handge lenks vorstellen , weshalb er keine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestieren könne; e r erachtete den Endzustand hingegen als erreicht ( S . 3 -4 ). In Bezug auf den Integritätsschaden hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, durch das Unfall ereignis vom 7. Januar 2015 habe die Beschwerdeführerin eine dauernde und erhebliche Schädigung der körperlichen und geistigen Integrität entsprechend der Inte gritätsentschädigungstabelle der Suva e ritten. Unter Berücksichtigung der ortho pädischen Zahlen sowie der Zahlen der psychischen Dekompensation erachtete

Dr. C.\_\_\_\_ eine Integritätsentschädigung im Umfang von 20-25 % als gerecht fertigt (S. 5).

### **E. 3.7**

Die Gutachter des D.\_\_\_\_ ,

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt Psychiatrie und Psycho therapie, Dr. m ed. I.\_\_\_\_ , Facharzt Orthopädische Chirurgie sowie Dr. med.

J.\_\_\_\_ , Facharzt Neurologie , nannten im interdisziplinären Gut achten vom 17. April 2018 (Urk. 9/M042) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische ulnar betonte Handgelenksschmerzen rechts (ICD-10 M79.64). Daneben bestehe eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) , welcher aber kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukomme (S. 24).

Der psychiatrische Gutachter notierte, anlässlich der psychiatrischen Unter su chung habe die Beschwerdeführerin über Schmerzen geklagt, während dessen er in der Untersuchung jedoch kaum ein en Leidensdruck habe feststell en könne n (S. 10) . Sie habe ihre Hand ohne sichtbare Einschränkungen bewegt, ihren Kopf auf die Hand gestützt und die rechte mit der linken Hand berührt, ohne dass irgendwelche Schmerz Wahrnehmungen erkennbar gewesen wären (S. 13).

Die Stimmung sei ausgeglichen gewesen, die Psychomotorik lebhaft und die Beschwerdeführerin habe einen wachen Eindruck hinterlassen. Psycho patholo gi sche Befunde hätten sich nicht erheben lassen. Hinweise auf psycho soziale Belastungen würden keine vorliegen. Es sei aus psychiatrischer Sicht nicht erklärbar, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden, die kaum objektiviert werden kö nnten, derart eingeschränkt fühle. Nachdem eine psychiatrische Störung, welche die Arbeitsfähigkeit beein trächtigen würde, nicht vorliege, bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin sowie als Hausfrau aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ( S. 10- 11).

Der orthopädische Gutachter berichtete von reizlosen Narben über dem Ulnaschaft . Die Beweglichkeit des rechten Handgelenks und aller Fingergelenke sei leicht verlangsamt, vom Umfang her zuletzt jedoch frei. Der Händedruck sei im Vergleich zur Gegenseite abgeschwächt. Die Zirkulation sei bis in die Periphe rie erhalten, eine Schwellung der Handfläche sei nicht fassbar und der maximale Unterarmumfang sei symmetrisch (S. 16). Der Gutachter erachtete aufgrund des erhöhten Anspruchs an die Krafteinsetzung sowie an eine gute Mobilität des Handgelenks eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als nicht gege ben. Körperlich leichte Aktivitäten, wo mit dem rechten Arm eine Hebe- und Traglimite von fünf Kilogramm n icht überschritten werde und darüber hinaus keine

übermässigen Ansprüche an die Belastungsfähigkeit des rechten Handgelenks gestellt würden, könnten hingegen zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt ausgeübt werden. Für eine entsprechende Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin 100 % arbeits- und leistungsfähig ( S. 19).

Die neurologische Untersuchung ergab des Weiteren, dass die Beschwerdeführerin angab, es bestehe ein stark ausgeprägtes Defizit für Berührungen, Schmerzen und Temperatur im Bereich des Handrückens sowie dorsal am distalen Unterarm rechts. Es bestehe auch eine leichtgradige Sensibilitätsverminderung im Bereich der Handinnenfläche. Ansonsten erwies sich der neurologische Befund als unauffällig (S. 21-22). Der neurologische Gutachter erklärte diesbezüglich, die angegebenen hochgradigen sensiblen Defizite würden weder dem Versorgungsgebiet eines peripheren Nervs entsprechen, noch seien diese auf eine Plexusläsion beziehungsweise eine Radikulopathie zurückzuführen. Der bestehende muskuloskeletale Schmerz im Bereich des rechten Handgelenkes habe daher keinen neuropathischen Charakter. Unter Berücksichtigung des aktuell vorliegenden Beschwerdebildes und der erhobenen Befunde sei die Feststellung von Dr. B.\_\_\_\_, wonach keine relevante neurologische Diagnose vorliege, zu bestätigen. Mithin bestehe aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 23).

In der interdisziplinären Beurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, es bestehe nach wie vor eine symmetrische Muskulatur an beiden Armen, weshalb eine wesentliche Schonung der rechten Seite im Alltag nicht plausibel sei. Zudem bestehe ein deutlicher Kontrast zwischen den anamnestischen Beschwerdeschilderungen und den effektiv objektivierbaren Befunden. Neurologisch lasse sich kein pathologischer Befund zuordnen.

Insgesamt könne jedoch aus orthopädischer und neurologischer Sicht eine verminderte Belastbarkeit des rechten Handgelenkes bestätigt werden, weshalb eine Reinigungsarbeit ungeeignet sei. In einer leichten, adaptierten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht sei hingegen kein wesentlicher Befund erhoben worden. Die somatisch nicht ausreichend erklärbaren Befunde für die subjektiv angegebenen Beschwerden und Limitierungen, seien einer Schmerzverarbeitungsstörung zuzuordnen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht könne nicht abgeleitet werden. Die Beschwerdeführerin sei seit Januar 2015 in ihrer angestammten Tätigkeit vollständig und bleibend arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei sie hingegen arbeitsfähig, wobei die Arbeitsfähigkeit von Januar bis April 2015 und von Februar bis Juni 2016 aufgehoben gewesen sei. Eine Integritätseinbusse liege nicht vor, weil der Schaden zu gering sei (S. 24-25).

### **E. 3.8**

Im Privatgutachten vom 19. November 2018 (Urk. 9/M043) hielt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt Chirurgie mit Spezialisierung Handchirurgie, fest, die Beschwerdeführerin klage über Schmerzen im Bereich des ulnocarpalen und radioulnaren distalen Handgelenks rechts. In der Ergotherapie habe sie aufgrund der starken Schmerzen vasovagale Zustände erlitten. Er gehe davon aus, die Beschwerden hätten sich verstärkt, da die objektivierbaren Schmerzen und Sensibilitätsstörungen von den Ärzten bagatellisiert worden seien (S. 3). Objektivierbar seien massive Schmerzen im Bereich der radioulnaren und ulnocarpalen

Gelenke, welche nicht simuliert seien. Nach seiner Auffassung handle es sich um ein Mischbild von Schmerzen, mässig eingeschränkter Beweglichkeit, schmerzbedingter Einschränkung der Beweglichkeit sowie eines Sensibilitätsschadens, was als

Integritätsschaden nicht in eine bestimmte Tabelle falle (S. 4). Über dem Handrücken im metacarpalen Bereich von Metacarpale V III bestehe eine Anästhesie, über dem Metacarpale III-II gehe es über in eine Hypästhesie. Ansonsten bestehe eine normale Sensibilität. Die medizinisch theoretische Invaliderität betrage 48 bis 51 % und der Integritätsschaden rund 15 %. Der Zustand entspreche funktionell am ehesten einer mässigen bis schweren Handgelenksarthrose oder einer proximalen Handwurzelresektion mit mässigem Erfolg (S. 5). 4.

#### **E. 4**

Zu ergänzen ist, dass die Sozialversicherung sanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, das Begehren der Beschwerdeführerin um Ausrichtung einer Invalidenrente mit Verfügung vom 1. Juli 2019 abgewiesen hat. Die von der Beschwerdeführerin dagegen beim Sozialversicherungsgericht erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Prozesses Nr. IV.2019.00592 und wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

Durch die medizinischen Akten ausgewiesen und unbestritten

ist, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Sturzes vom 7. Januar 2015 eine Kontusion und/oder Distorsion des rechten Handgelenks zuzog, welche operativ mit einer Ulnarverkürzungsosteotomie und einer TFCC-Reinsertion rechts behandelt wurde (E. 3.2). Die Beschwerdegegnerin anerkannte hinsichtlich des Ereignisses vom 7. Januar 2015 ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 9/G002, 9/T040).

Nach Lage der Akten war von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten (vgl. Urk. 9/M041 S. 4;

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Entscheidung auf die Beurteilung der

D.\_\_\_\_-Gutachter (Urk. 9/M042). Diese erging unter Berücksichtigung der Vorakten (S. 4-7), der Anamnese sowie den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (S. 7-9, S. 13-15, S. 20-21). Die Gutachter erhoben sowohl den psychiatrischen Befund nach AMDP (S. 9) wie auch den orthopädischen Körperstatus (S. 15-16) und den neurologischen Status (S. 21-22). Dabei würdigten die Gutachter bei ihrer Beurteilung auch die Aktenlage (S. 19-20, S. 23) und begründeten ihre Einschätzung nachvollziehbar.

Im Vordergrund steht, dass die Gutachter die von der Beschwerdeführerin geklagten Einschränkungen aufgrund des sorgfältig erhobenen Befundes nicht im geltend gemachten Ausmass nachvollziehen konnten (Urk. 9/M042 S. 24-25; vgl. auch Urk. 9/M042 S. 18-19 und Urk. 9/M042 S. 23). Im Bereich des rechten Unterarmes und Handgelenks konnte in orthopädischer Hinsicht eine leicht verlangsamte, vom Umfang her letztlich aber freie Beweglichkeit des Handgelenks und aller Fingergelenke festgestellt werden. Zwar war im Vergleich zur Gegenseite ein abgeschwächter Händedruck gegeben und die Beschwerdeführerin gab vor allem ulnar betont einen Bewegungsschmerz am Handgelenk an. Der maximale Unterarmumfang zeigte sich jedoch symmetrisch. Sodann wurde die rechte Hand beim An- und Auskleiden, beim Hantieren an den mitgebrachten Unterlagen und vor allem beim Abstützen im Rahmen von Transfers auf dem Untersuchungstisch spontan eingesetzt (Urk. 9/M042 S. 16). Des Weiteren ergab die neurologische Untersuchung, dass die Beschwerdeführerin bei im Wesentlichen normalem neu

rologischen Befund ( Urk. 9/M042 S. 21-22 ) und fehlender muskulärer Atrophie über eine hochgradige Funktionseinschränkung klagte. Während dem Gespräch fiel jedoch ein lebhaftes Gestikulieren mit der rechten Hand auf

und es zeigte sich bei unauffälliger Beobachtung eine flüssige Bewegung der Finger, ein Schonverhalten war hingegen nicht sichtbar (Urk. 9/M042 S. 21 ). Angesichts dessen, dass die Gutachter ihre Beurteilung unter Berücksichtigung der bildgebenden und klinischen Befunde sowie dem deutlichen Kontrast zwischen den anamnestischen Beschwerdeschilderungen und den effektiv objektivierbaren Befunden abgaben, überzeugt ihre Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig ist .

Damit genügt das Gutachten den an eine beweiskräftige Beurteilungsgrundlage gestellten Anforderungen (E. 1.6) vollumfänglich. 4. 3

Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbrachte, vermag das Gutachten nicht in Frage zu stellen . Ihr Einwand, wonach der neurologische Gutachter keine eigenen neurologischen Abklärungen getätigt und fälschlicherweise eine Diagnose aus neurologischer Sicht verneint habe ( Urk. 1 S. 7), läuft ins Leere. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremd anamnestische Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C\_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C\_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Dr. J.\_\_\_\_ untersuchte die Beschwerdeführerin eingehend , erhob die neurologische Anamnese und den neurologischen Status (Urk. 9/M042 S. 21 f.) und begründete gestützt hierauf seine Einschätzung. Dabei fanden die von den behandelnden Ärzten bereits zuvor aus der Neurographie gewonnenen Erkenntnisse, wonach die Parameter im Bereich des Nervus medianus und ulnaris normal ausfielen, demgegenüber der Ramus

dorsalis

Nervus

ulnaris rechts nicht abgeleitet werden konnte, Eingang ins neurologische Gutachten. Hierzu erläuterte

Dr. J.\_\_\_\_

im Einklang mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte der F.\_\_\_\_ , dass es sich um einen technisch schwierig untersuchbaren Nervenast handle, weshalb das Untersuchungsergebnis mit Vorsicht zu interpretieren sei (Urk. 9/M042 S. 22 f.). Die Beschwerdeführerin vertritt zwar unter Hinweis auf Dr. E.\_\_\_\_

die Ansicht, dass aufgrund der fehlenden Ableitbarkeit des Ramus

cutaneus

dorsalis des Nervus

ulnaris rechts eine Schädigung dieses Nerven

bestehe , dieser objektive Befund für einen neuropathischen Schmerz spreche und auch die geklagte Sensibilitätsstörung auf die Schädigung des Ramus dorsalis

nervi

ulnaris rechts zurückzuführen sei (E. 2.2) . Dieser Ansicht kann jedoch nicht gefolgt werden. Zum einen ist Dr. E.\_\_\_\_ in Bezug auf die neurologischen Befunde erhebungen fachfremd . Zum anderen führten selbst die behandelnden Ärzte der F.\_\_\_\_ aus, dass die fehlende Ableitung der Neurographie des Ramus

dorsalis des Nervus

ulnaris auch methodisch bedingt sein könne. Die Ärzte erachteten dennoch die bestehende Symptomatik – auch unter der Annahme neuropathischer Schmerzen im Bereich des Ramus

dorsalis des Nervus

ulnaris – als nicht erklärbar (E. 3.4) . Die von ihnen gestellte Verdachtsdiagnose eines neuropathischen Schmerzsyndroms wurde ferner durch Dr. B.\_\_\_\_

nicht bestätigt (E. 3.5) . Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Sensibilität an der rechten Hand nach der Operation vollumfänglich normal erhalten war (E. 3.2) , was eben falls gegen eine Nervenschädigung spricht . Eine – wie von der Beschwerdeführerin geklagte – höhergradige Funktionseinschränkung liess sich damit nicht objektivieren. Auf das schlüssige neurologische Teilgutachten ist damit ab zu stellen .

In Bezug auf die orthopädische Begutachtung machte die Beschwerdeführerin sodann geltend , diese sei nicht durch einen Handspezialisten durchgeführt und der Handstatus sei ungenügend

erhoben worden .

Die Behauptung ,

Dr. I.\_\_\_\_ habe im Wesentlichen nur die Narbenlänge gemessen ( Urk. 1 S. 7), ist indes unbegründet: Die orthopädische Untersuchung beruhte auf der Befunderhebung der Beweglichkeit und Kraft der Hand und Finger sowie der geklagten Beschwerden während der Untersuchung. Des Weiteren erhob Dr. I.\_\_\_\_ den gesamten Körperstatus (Urk. 9/M042 S. 15 f.). Die daraus gezogene n Schlussfolgerungen

sind insbesondere unter Berücksichtigung

der genannten Inkonsistenzen (E. 4. 2 ) nachvollziehbar. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen , dass Dr. B.\_\_\_\_

mittels Medikamentenspiegelkontrolle eine regelmässige dreimal tägliche Einnahme des Analgetikums

Dafalgan (Paracetamol) nicht bestätigen können, was gegen einen authentischen Leidensdruck spreche (Urk. 9/M040 S. 13). Am Tag der gutachterlichen Untersuchung verzichtete die Beschwerdeführerin ihren Angaben zufolge ebenfalls auf die Einnahme des Schmerzmittels (Urk. 9/M042 S. 18). Bezüglich der Qualifikation von Dr. I.\_\_\_\_ ist festzuhalten, dass er über einen Facharztstitel im Bereich orthopädische Chirurgie verfügt .

Weshalb der Gutachter, welcher mithin umfassende Kenntnisse des Bewegungsapparates besitzt, nicht in der Lage sein sollte, die Handgelenksproblematik der Beschwerdeführerin zu beurteilen, ist nicht einsichtig, zumal er die Einschätzung der behandelnden

Fachärzte der Z.\_\_\_\_, der Handchirurgie des K.\_\_\_\_ sowie der F.\_\_\_\_

berücksichtigte und deren Einschätzungen bestätigte (vgl.

Urk. 9/M042 S. 17 und S. 19).

Dr. I.\_\_\_\_ setzte sich folglich auch hinreichend mit den

Vorakten auseinander und zeigte sodann nachvollziehbar auf, dass auf die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden könne, da dieser keine konkreten Angaben gemacht habe, weshalb das postoperative Resultat «erschreckend» sei. Die von Dr. C.\_\_\_\_ festgehaltenen klinischen Befunde würden sich bloss auf eine marginale Bewegungsprüfung des Unterarms und des Handgelenkes stützen; so habe er denn auch angegeben, diese seien hinreichend bekannt. Abschliessend hielt Dr. I.\_\_\_\_

hierzu fest, dass die Beurteilung eher eine Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin darstelle und daher keine plausiblen Schlüsse gezogen werden könnten (Urk. 9/M042 S. 20).

Des Weiteren kommt auch Dr. I.\_\_\_\_ in Bezug auf die Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zu (Urteile des Bundesgerichts 8C\_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C\_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C\_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Welche handspezifischen Tests zusätzlich durchzuführen wären (Urk. 1 S. 7), die nicht den Vorakten entnommen werden könnten, geht aus dem Einwand der Beschwerdeführerin hingegen nicht hervor. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin sind mithin keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche das orthopädische Gutachten in Frage stellen könnten. Zusammenfassend ist die Einschätzung der D.\_\_\_\_-Gutachter, wonach insgesamt aus orthopädischer und neurologischer Sicht eine verminderte Belastbarkeit des rechten Handgelenks zwar bestätigt wurde, in einer angepassten Tätigkeit quantitativ jedoch eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (Urk. 9/M042 S. 24), nicht zu beanstanden.

Hieran vermögen schliesslich auf die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte von Dr. med.

L.\_\_\_\_ (Urk. 12), Facharzt Neurologie, sowie von Dr. med. M.\_\_\_\_ (Urk. 15), Facharzt Chirurgie und Handchirurgie, nichts zu ändern. Zum einen bildet der angefochtene Einspracheentscheid in zeitlicher Hinsicht die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 130 V 445 E. 1.2), weshalb die Berichte vom 22. August 2019 sowie vom 16. Januar 2020 ohnehin nicht zu berücksichtigen wären. Zum anderen setzten sich weder Dr. L.\_\_\_\_ noch Dr. M.\_\_\_\_ in ihren Berichten mit den von den D.\_\_\_\_-Gutachtern erhobenen Befunden und deren Einschätzung zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auseinander. 4. 4

Der medizinische Sachverhalt erweist sich mithin als hinreichend abgeklärt. Von der beschwerdeweise beantragten Einholung eines interdisziplinären Gutachtens (Handchirurgie/Neurologie) sind daher keine massgeblichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 134 I 140 E. 5.3) von weiteren Abklärungen abgesehen werden kann. Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung

vom 28. Juni 2018 (Urk. 9/G082) von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss dem von den D.\_\_\_\_-Gutachtern formulierten Zumutbarkeitsprofil aus und legte dieses der Invaliditätsbemessung zugrunde.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 28. Mai 2019 ist von einem organischen Korrelat auszugehen, durch das die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit in der Leistungsfähigkeit beeinträchtigt

ist. Zwar vermögen Schmerzen sowie klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts U

9/05 vom 3. August 2005 E. 4, U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7. 2, U 3288/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 sowie 8C\_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3). Die Gutachter führten jedoch nachvollziehbar aus, dass eine konkrete Ursache für die von der Explorandin angegebenen Beschwerden nicht zu erkennen sei. Demgegenüber bestehe am rechten Vorderarm und Handgelenk ein pathologischer Befund in Form eines postoperativen Zustands, welcher aber objektiv zumindest auf Ebene der muskuloskelettalen Strukturen als korrekt zu bezeichnen sei (Urk. 9/M042 S. 18). Ein organischer Kern der angegebenen Beschwerden sei

damit gegeben, dessen Auswirkungen seien jedoch gering

(Urk. 9/M042 S. 18 19).

Mithin ist von einem ausgewiesenen organischen Gesundheitsschaden auszugehen (vgl. Urk. 9/M042 S. 27), der gemäss Gutachter

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (teil-)kausal zum Unfallereignis ist (Urk. 9/M042 S. 25-26). 4. 5

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, als der Endzustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung am 7. März 2018 erreicht war. Abgestützt auf die beweiskräftige Beurteilung des Gesundheitszustandes im D.\_\_\_\_-Gutachten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der objektiv begründeten gesundheitlichen Einschränkungen im rechten Handgelenk in ihrer bis zum Unfallzeitpunkt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin nicht mehr arbeitsfähig ist. Dagegen ist ihr eine körperlich adaptierte leichte Tätigkeit ohne besondere Ansprüche an die Belastungsfähigkeit des rechten Handgelenks entsprechend dem Leistungsprofil im D.\_\_\_\_-Gutachten (Urk. 9/M042 S. 27) im Zeitpunkt des Fallabschlusses und der damit einhergehenden Rentenprüfung seit längerem vollumfänglich zumutbar.

Bei diesem Ergebnis kann auf die Prüfung der Adäquanz verzichtet werden (E. 1.4 und 1.5). 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin erwerblich auswirkt. 5.2

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).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 135 E. 2a und b, vgl. auch BGE

114 V 310 E. 3a).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin der Beschwerde führerin (Urk. 9 /G081

S. 1). Hinweise dafür, dass die se Angaben fehlerhaft sein könnten, sind nicht aktenkundig und wurde n auch nicht substantiiert vorgebracht. Gemäss Auskunft der Arbeitgeberin hätte die Beschwerde führerin im Jahr 2018 bei einer Beschäftigung im Umfang von 38.10 % ein Jahreseinkommen inklusive 13. Monatslohn von Fr. 20'701.25

erzielt (Urk. 9 /G080).

Aufgerechnet auf ein 100 % Pensum ergibt dies ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 54'334.--, welches der Berechnung zugrunde zu legen ist. 5.3

### 5.3.1

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes 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 den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweisen). Hinsichtlich des unbestrittenenmassen (vgl. Urk. 1 S. 9) anhand von Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf den monatlichen Totalwert im Kompetenzniveau 1 für Frauen gemäss LSE ab (Urk. 9 /G081 S. 2), was nicht zu beanstanden ist. Strittig ist hingegen der Umfang des leidensbedingten Abzugs. 5.3.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben

können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa ). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb ). 5.3.3

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 ).

Die Beschwerdeführerin machte geltend, sie könne auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ihre dominante rechte Hand aufgrund der unfallbedingten Schmerzen und der Beweglichkeitseinschränkung lediglich als Zudienhand gebrauchen, weshalb ihr ein Abzug von 25 % zu gewähren sei (Urk. 1 S. 9) .

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung erfolgt ein leidensbedingter Abzug nicht automatisch, sondern er wird unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen geschätzt. Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 und 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1). Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte einen leidensbedingten Abzug von 5 % (Urk.

## **E. 6**

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt ( Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen ( Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden ( Abs. 3).

### **E. 6.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte sodann einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung. Dagegen macht die Beschwerdeführerin gestützt auf das Privatgutachten von Dr. E.\_\_\_\_ geltend, es sei von einem kombinierten Schaden der Hand mit massiv eingeschränkter Kraft, eingeschränkter Beweglichkeit, einem unfallbedingten Schmerzsyndrom und einem Sensibilitätsverlust auszugehen. Der Zustand entspreche am ehesten einer mässigen bis schweren Handgelenksarthrose oder einer proximalen

Handwurzel resektion mit mässigem Erfolg. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ sei der festgestellte Integritätsschaden von 15 % sicherlich gerechtfertigt (Urk. 1 S. 10).

### **E. 6.2**

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 (E. 1.5).

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) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). 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 die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, 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. 6.3**

Die D.\_\_\_\_-Gutachter führten in nachvollziehbarer Weise aus, dass die objektivierbaren leichtgradigen Einschränkungen am rechten Handgelenk nicht das Ausmass eines entschädigungsberechtigten Integritätsschadens nach den gesetzlichen Bestimmungen sowie den Suva-Tabellen erreichen würden.

Sie erachteten die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ als nicht nachvollziehbar, da dieser sich ausschliesslich auf die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin gestützt habe (Urk.

### **E. 8**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

## E. 9

/M042 S. 28). Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden, zumal Dr. C.\_\_\_\_ offensichtlich noch psychische Beschwerden berücksichtigte (vgl.

Urk. 9/M041 S. 5) ; solche sind indes nicht ausgewiesen (E. 3.7) . Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ eine Integritätsentschädigung geltend macht, vermag sie damit ebenso wenig durchzudringen . Das D.\_\_\_\_-Gutachten ist beweiskräftig und die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_

vermag an deren Einschätzung keine Zweifel zu erwecken (E. 4. 3 ), weshalb gestützt auf die nachvollziehbare Begründung der Gutachter kein entschädigungsbedürftiger Integritätsschaden ausgewiesen ist und damit kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung besteht . 7.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht vom Erreichen des Endzustandes

per März 2018 ausging . Bei fehlender anspruchrelevanter

unfallbedingter Erwerbseinbusse resultiert kein Anspruch auf eine Invalidenrente und es ist auch keine Integritätsentschädigung geschuldet. Weitere Beweissmassnahmen sind nicht erforderlich. Der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch -  
Unfallversicherung Stadt Zürich unter Beilage der Doppel von Urk. 11-12 sowie Urk. 14-15  
- 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin VogelSherif

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