

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00201 vom 24. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00201](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00201)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00201 du 24 mars 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00201 del 24 marzo 2021

## Erwägungen

### E. 1.1

X.\_\_\_\_, geboren 1963, Tierärztin, bezog ab 3. April 2009 Taggelder der Arbeitslosenversicherung und war bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 29. Juli 2009 beim Reiten vom Pferd fiel, eine Böschung hinunterstürzte und von ihrem Pferd zwei Mal überrollt wurde. Dabei zog sich die Versicherte insbesondere Verletzungen an der linken oberen Extremität zu (Urk. 8/1, 8/3, 8/7 und 8/10 ; vgl. auch Urk. 2 S. 2).

Die ärztliche Erstversorgung fand im Universitätsspital Y.\_\_\_\_, Departement Chirurgie, Klinik für Unfallchirurgie, statt. Es wurde eine distale, intraartikuläre Radiusfraktur links diagnostiziert. Die Versicherte musste sich am 30. Juli und am 3. August 2009 operativen Eingriffen unterziehen (geschlossene Reposition und Anlage eines gelenksüberbrückenden Fixateur externe [Hoffmann II] beziehungsweise Entfernung des Fixateur externe, volare Plattenosteosynthese und Spaltung des Carpaltunnels). Die Versicherte blieb bis zum 7. August 2009 im Universitätsspital Y.\_\_\_\_ hospitalisiert (Urk. 8/14). Kreisarzt Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, untersuchte die Versicherte am 27. Januar 2010 (Urk. 8/28). Am 20. Mai 2010 wurde sie im Kantonsspital A.\_\_\_\_ erneut operiert (Revision distaler Vorderarm und Hohlhand, erneute Dekompression des Nervus

medianus

und Eponeurium -Inzision, Revision und Glätten sowie Tenolyse Beugesehnen und

Synovialektomie, Metallentfernung Radius links [Urk. 8/50]; vgl. auch Urk. 8/73). Am 6. Januar 2011 fand eine weitere kreisärztliche Untersuchung statt (Urk. 8/76).

### E. 1.2

Mit Verfügung vom 18. Januar 2011 (Urk. 8/77) stellte die Suva ihre Taggeldleistungen per 31. Januar 2011 ein. Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 15. Februar 2011 (Urk. 8/91) Einsprache erheben. In der Folge holte die Suva

beim Kantonsspital B.\_\_\_\_ ein interdisziplinäres Gutachten ein (vgl. Urk. 8/130).

Mit (einfachem) Schreiben vom 1. November 2011 (Urk. 8/142) teilte die Suva der Versicherten mit, dass sie die Heilkostenleistungen per 1. Januar 2012 (mit Ausnahme von sechs Konsultationen pro Jahr, Schmerzmitteln, einer Ledermanschette sowie einer allfälligen, zuvor ärztlich begründeten Ergotherapie) einstelle und die Taggeldleistungen (100

%) noch bis 31. Januar 2012 ausrichte, hernach aber einstelle. Mit Verfügung vom 10. November 2011 (Urk. 8/143) sprach die Suva der Versicherten eine

Integritätsentschädigung von 10 % zu.

Mit Einsprache vom 14. Dezember 2011 (Urk. 8/146) liess die Versicherte die Aufhebung der Verfügung vom 10. November 2011, die Zusprechung einer Integritätsentschädigung von 25 %, die Ausrichtung einer Übergangsrente im Sinne von Art. 30 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) sowie eventuell die Zusprache einer Integritätsentschädigung von 10 % unter Vorbehalt einer zu künftigen Verschlechterung beantragen.

### **E. 1.3**

Am 19. Juni 2012 wurde der Versicherten von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, bei der sie sich zum Leistungsbezug angemeldet hatte, mitgeteilt, dass sie Anspruch auf berufliche Massnahmen habe und die Voraussetzungen einer Kostengutsprache für die Umschulung zur Amtstierärztin (Ausbildung zur amtlichen Tierärztin beim Bundesamt für Veterinärwesen) erfüllt seien (Urk. 8/173; vgl. auch Urk. 8/179 -199). Am 26. Februar 2015 erklärte die IV Stelle die beruflichen Massnahmen für erfolgreich abgeschlossen. Die Versicherte hatte inzwischen eine Teilzeitanstellung als amtliche Tierärztin angetreten (Urk. 8/199).

### **E. 1.4**

Mit Verfügung vom 12. April 2017 (Urk. 8/275) sprach die Suva der Versicherten rückwirkend ab 1. November 2012 eine auf einem Invaliditätsgrad von 13 % basierende Invalidenrente zu. Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 22. Mai 2017 (Urk. 8/295) Einsprache erheben und die Aufhebung der Rentenverfügung vom 12. April 2017, die Weiterausrichtung von Taggeldern ab 1. November 2012 bis auf weiteres sowie die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens beantragen.

In der Folge holte die Suva beim Kantonsspital C.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten ein. Das Hauptgutachten datiert vom 17. Januar 2019 und wurde vom Leitenden Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, von Oberarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberarzt Dr.

med. F.\_\_\_\_ und Oberärztin Dr. med. F.\_\_\_\_ unterzeichnet (Urk. 8/402). Des Weiteren liegen dem Hauptgutachten das psychiatrische Gutachten der Leitenden Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Dezember 2018 (Urk. 8/403) und das neurologische Gutachten von PD Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 7. November 2018 (Urk. 8/407) bei.

Mit Eingabe vom 25. Februar 2019 (Urk. 8/410) liess die Versicherte Stellung zu den Gutachten nehmen.

### **E. 1.5**

Mit Einspracheentscheid vom 25. Juni 2019 (Urk. 2 ) hiess die Suva die Einsprache vom 22. Mai 2017 teilweise gut und setzte die Invalidenrente neu auf 24 % fest. Im Übrigen wurde die Einsprache abgewiesen, soweit darauf eingetreten wurde.

## **E. 2**

Es sei der Beschwerdeführerin ab dem 01.11.2012 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 81 % zuzu sprechen.

### **E. 2.1**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

### **E. 2.2**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). 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. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode (gemäss Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 bis und 27 Abs. 1 IVV) besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchem bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann aber ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen eines Erwerbstätigen kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1; AHI 1998 S. 120 f. E. 1a und S. 252 E. 2b je mit Hinweisen).

### **E. 2.3**

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 unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die 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. 2.4**

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

#### **E. 2.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 3.

#### **E. 3**

Eventualiter: Es sei der Beschwerdeführerin ab dem 01.11.2012 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 72 % zuzu sprechen.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. Juni 2019 (Urk. 2) im Wesentlichen aus, dass gestützt auf die medizinische Aktenlage und entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin Anfang November 2012 die Voraussetzungen für den Fallabschluss im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erfüllt gewesen seien (S. 9). Weil die Beschwerdeführerin die gesundheitsbedingt zumutbare Tätigkeit als Amtstierärztin lediglich zu 20 % ausübe, obwohl gemäss Auffassung sämtlicher Gutachter ein höheres

Arbeitspensum möglich wäre, komme sie ihrer Schadenminderungspflicht nicht nach. Deshalb könne der Einkommensvergleich im Sinne von Art. 16 ATSG nicht auf der Basis der tatsächlichen Verdienstverhältnisse vorgenommen werden (S. 10). Aus der Zusammenführung der einzelnen Teilgutachten [des vom Kantonsspital C. \_\_\_ erstellten Gutachtens] ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin noch leichte berufliche Tätigkeiten unter Einsatz ihrer adominanten linken Hand als blosser Hilfshand bei einem Arbeitspensum von 80 % ausüben könne (S. 12). Gestützt auf die entsprechenden statistischen Werte ergebe sich bei einem 80% Pensum und einem leidensbedingten Abzug von 5 % ein Invalideneinkommen Fr. 73'378.-- ( zur Berechnung im Einzelnen vgl. S. 13 f.). Bei der Ermittlung des Valideneinkommens sei , da die Beschwerdeführerin im Unfallzeitpunkt arbeitslos gewesen sei, ebenfalls auf Tabellenwerte abzustellen; es sei demzufolge von einem Valideneinkommen von Fr. 96'552.-- auszugehen, nämlich von demselben Wert wie beim Invalideneinkommen ohne Berücksichtigung der Reduktionen (Pensum und leidensbedingter Abzug). Dass die Beschwerdeführerin - wie sie vorgebracht habe - im Gesundheitsfall selbständig erwerbstätig wäre, sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Ebenso wenig sei erstellt, dass diese Tätigkeit wirtschaftlich erfolgreich gewesen wäre . Gestützt auf ein Valideneinkommen von Fr. 96'552.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 73'378.-- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 24 % (S. 15 f.).

Des Weiteren hielt die Beschwerdegegnerin auf S. 2 des angefochtenen Einspracheentscheids (Urk. 2) fest, dass sie der Beschwerdeführerin «mit rechtskräftiger Verfügung vom 10.11.2011» eine Integritätsentschädigung von 10 % zugesprochen habe.

Im Rahmen des vorliegenden Prozesses liess die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 7) im Wesentlichen an den im angefochtenen Entscheid vertretenen Auffassungen festhalten. Namentlich sei ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit zu 80 % ausüben könne. Die Einschätzung von Dr. H. \_\_\_ , der eine verminderte Leistungsfähigkeit von 75 % «behaupte», sei irrelevant; er spreche ja nur von «wahrscheinlichen» Einschränkungen (S. 5). Zudem werde bestritten, dass die Beschwerdeführerin eine selbständige Tätigkeit ausüben würde . Auch eine berufliche Weiterentwicklung in Richtung Amtstierärztin sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, sei diese Umschulung doch gerade aus Unfallgründen erfolgt, indem die Invalidenversicherung diese Umschulung finanziert habe (S. 5 f.).

Duplicando (Urk. 18) liess die Beschwerdegegnerin an ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort festhalten und gab sinngemäss zu bedenken, dass die Beschwerdeführerin nicht beweisen könne, dass sie als selbständige Tierärztin mehr verdient hätte als den von der Beschwerdegegnerin gewählten Tabellenlohn.

### **E. 3.2**

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vortragen (Urk. 1), dass sie ausgebildete Gross-Tierärztin sei und im Unfallzeitpunkt gerade dabei gewesen sei, sich als Tierärztin für Landwirtschaftsnutzvieh selbständig zu machen. Dazu habe sie sich bereits das gesamte Inventar angeschafft: Instrumente, Medikamente, Kühlschrank für die Medikamente und dergleichen. Die Folgen des erlittenen Unfalls hätten es ihr jedoch verunmöglicht, diesen Plan umzusetzen. Die Eidgenössische Invalidenversicherung habe ihr daher eine Umschulung zur Amtstierärztin finanziert. Diese Umschulung habe bis Ende

2015 gedauert; seither sei die Beschwerdeführerin als Amtstierärztin tätig. Allerdings könne sie aufgrund der unfallbedingten Einschränkungen nur zu einem Pensum von etwa 30 % arbeiten, weil sie im Schlachthof mit schweren Arbeiten konfrontiert sei und sie diese nur mit Unterstützung eines Kollegen bewältigen könne (S. 3 f.). Dem von der Beschwerdeführerin eingeholten Gutachten könne entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin als Grosstierärztin nicht mehr arbeitsfähig, als Amtstierärztin zu 41 % arbeitsfähig sei und in einer angepassten beruflichen Tätigkeit im Büro von einem möglichen Pensum von 80 % auszugehen sei (S. 4 f.). Bei der Ermittlung des Valideneinkommens

sei dasjenige Einkommen zu berücksichtigen, das die Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich als selbständige Gross tierärztin verdient hätte. Gemäss den Erhebungen der Gesellschaft für Tierärztinnen und Tierärzte sei dabei von einem durchschnittlichen jährlichen Bruttoeinkommen von Fr. 152'950. -- auszugehen (S. 8). Auch die Festlegung des Invalideneinkommens durch die Beschwerdeführerin erweise sich als unzutreffend. Abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin veraltete statistische Werte benützt habe, müsse - wie in der ursprünglichen Rentenverfügung - ein leidens bedingter Abzug von 10 % berücksichtigt werden. Die Reduktion dieses Abzuges im angefochtenen Einspracheentscheid auf 5 % sei willkürlich. Insgesamt sei von einem Invalideneinkommen von Fr. 29'206.70 auszugehen. Somit ergebe sich angesichts eines Valideneinkommens von Fr. 152'950. -- ein Invaliditätsgrad von 81 % (S. 10 f.; vgl. S. 11 ff. zur Berechnung des eventualiter beziehungsweise subeventualiter geltend gemachten Invaliditätsgrades).

Replicando (Urk. 13) liess die Beschwerdeführerin an ihren Standpunkten fest halten und reichte zur Untermauerung ihrer Ausführungen betreffend Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit diverse Dokumente ein (vgl. S. 2 f.). Des Weiteren liess die Beschwerdeführerin vortragen, dass die Beschwerdeführerin keine Würdigung der vorliegenden ärztlichen Beurteilung vorgenommen habe, sondern einseitig und unkritisch den Ausführungen von Dr. D. \_\_\_ gefolgt sei, der von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit ausgegangen sei, ohne sich zu den gutachterlichen Ausführungen von Dr. H. \_\_\_ zu äussern, der in seiner Würdigung zu einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 41 % gekommen sei. Im Übrigen sei es absurd zu behaupten, dass eine Tierärztin, die nicht mehr als Tierärztin tätig sein könne, in einer Bürotätigkeit mit einer Hand, die nur noch als Hilfshand eingesetzt werden könne, einen Akademiker lohn erzielen könne (S. 5).

### **E. 3.3.1**

Strittig und zu prüfen ist vorliegend einzig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat, die auf einem höheren Invaliditätsgrad als 24 % basiert. Umstritten sind insoweit die Berechnungen des Validen- und des Invalideneinkommens beziehungsweise die zugrunde zu legenden medizinischen und erwerblichen Faktoren.

### **E. 3.3.2**

Die Beschwerdeführerin hielt auf S. 2 des angefochtenen Einspracheentscheids (Urk. 2) fest, dass der Beschwerdeführerin «mit rechtskräftiger Verfügung vom 10.11.2011» eine Integritätsentschädigung von 10 % zugesprochen worden sei. Nachdem die Beschwerdeführerin - wie bereits oben in Ziff. 1.2 des Sachverhalts dargelegt - mit Einsprache vom 14. Dezember 2011 (Urk. 8/146) die Aufhebung der Verfügung vom 10. November 2011, die Zusprechung einer Integritätsentschädigung von 25 %, die

Ausrichtung einer Übergangsrente im Sinne von Art. 30 UVV sowie eventuell die Zusprache einer Integritätsentschädigung von 10 % unter Vorbehalt einer zukünftigen Verschlechterung hatte beantragen lassen und da sich den Akten keinerlei Hinweis auf die Erledigung der genannten Einsprache entnehmen lässt, ist vielmehr davon auszugehen, dass die genannte Streitsache eben gerade nicht in Rechtskraft erwachsen ist. Die genannte Einsprache ist mit anderen Worten nach wie vor bei der (insoweit) tatenlos gebliebenen Beschwerdegegnerin pendent.

Richtig hingegen ist, dass dies nicht Gegenstand des vorliegenden Prozesses ist. Die Feststellung der Rechtskraft im angefochtenen Einspracheentscheid ist aller Dinge - soweit ersichtlich - unzutreffend. Die Beschwerdegegnerin wird die genannte Einsprache zu behandeln haben (sofern die Beschwerdeführerin sie nicht ausdrücklich zurückziehen sollte). 4.

Aus den umfangreichen medizinischen Akten werden nachfolgend nur diejenigen auszugsweise und zusammenfassend wiedergegeben, die grundsätzlich geeignet erscheinen, zur Klärung der streitgegenständlichen Kontroversen beizutragen.

#### **E. 4**

Subeventualiter : Es sei der Beschwerdeführerin ab dem 01.11.2012 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 65 % zuzu sprechen.

##### **E. 4.1**

PD Dr. H.\_\_\_\_ führte in seinem neurologischen Teilgutachten vom 7. November 2018 (Urk. 8/407) aus, dass unfallbedingt die Diagnose eines CRPS Typ I gestellt werden könne. Es bestehe eine Demineralisierung im Bereich des linken Handgelenks, die mit dem Vorliegen eines CRPS kompatibel sei (S. 27). Betreffend Schädigung des Nervus

medianus und des Nervus

ulnaris links kam PD Dr. H.\_\_\_\_ zu Schluss, dass zwar eine etwas spezielle Faszikelstruktur des Nervus

medianus im Bereich des distalen Unterarms/des Handgelenks auf der linken Seite bestehe, dass aber diese Veränderung in der Zusammenschau aller (elektrophysiologischer und nervensonographischer) Befunde nicht ausreichend wahrscheinlich auf eine exogene Nervenschädigung zurückzuführen sei. Darüber hinaus bestehe ein relativ oberflächlich verlaufender linker Nervus

ulnaris im Bereich des Ellenbogens. Zudem würden sich Zeichen für eine mechanisch bedingte Alteration des Nervus

ulnaris mit veränderter Echobinnenstruktur und leichter Volumenakkumulation ergeben. Es sei wahrscheinlich, dass es kurz nach der zweiten Operation und bedingt durch eine längere Ruhigstellung des Unterarms in Ellenbogenflexionsstellung zu einer transienten, druckbedingten Ulnarisneuropathie gekommen sei (S. 30).

Die Frage nach der unfallbedingten Einschränkung in Bezug auf die angestammte berufliche Tätigkeit als Tierärztin in leistungsmässiger und zeitlicher Hinsicht beantwortete PD Dr. H.\_\_\_\_ dahingehend, dass bei der Beschwerdeführerin als Grosstierärztin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Als Amtstierärztin bestehe eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 41 %. Diese Zahl ergebe sich aus folgenden Überlegungen: Die Beschwerdeführerin könne mittelschwere, beidhändige Arbeiten im Umfang von maximal

zwei Stunden pro Tag in Blöcken zu jeweils einer Stunde ausführen . Dabei sei die Beschwerdeführerin in ihrer Leistung eingeschränkt und auf Hilfe angewiesen. Es bestehe wahrscheinlich zusätzlich eine Herabsetzung der Leistungsfähigkeit auf 75 %; die betroffene linke Hand könne bei grobmotorischen Arbeiten als Hilfshand eingesetzt werden, feinmotorisches beidhändiges Arbeiten (etwa die Verabreichung von Injektionen) sei aber deutlich eingeschränkt. Bei der Bewältigung von administrativen Arbeiten (etwa Schreiben auf einer Computertastatur) bestehe ebenfalls eine verminderte Leistungsfähigkeit von wahrscheinlich 75 %: «Gesamthaft besteht somit eine zeitliche Einschränkung auf 2 Stunden mittelschwerer Arbeit plus 2.4 Stunden leichte administrative Arbeit pro Tag, entsprechend 4.4 Stunden von 8 Stunden pro Tag, entsprechend einer zeitlichen Arbeitsfähigkeit von 55 %. Bei dabei anzunehmen der Leistungsminderung auf jeweils 75 % würde man die kumulative Gesamtarbeitsfähigkeit auf 41 % einschätzen » (S. 36). Allerdings kam PD Dr. H.\_\_\_\_ zum Schluss, dass von der Beschwerdeführerin sämtliche leichten Arbeiten, die überwiegend mit der rechten Hand durchgeführt werden könnten und bei denen die linke Hand lediglich als Hilfshand ohne wesentliche Belastung bezüglich Kraft und Koordination gebraucht werde, zu 100 % durchgeführt werden könnten. Angesichts der erheblichen Einschränkung an der linken Hand, mit der nur noch unterstützende Hilfsarbeiten ohne wesentliche Gewichtsbelastung und mit einer deutlichen Einschränkung der Koordination ausgeführt werden könnten, erscheine ein 75%iger Funktionsverlust der linken Hand durchaus begründbar. Somit sei insgesamt von einem Integritätsschaden von 30 % auszugehen (S. 37 f.).

#### **E. 4.2**

Dr. G.\_\_\_\_ kam in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 19. Dezember 2018 (Urk. 8/403) zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin keine anhaltende beziehungsweise chronische oder schwere psychische Störung bestehe. Von etwa Ende 2016 bis Anfang 2018 habe sie unter einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43) bei chronischen Schmerzen als Folge des Unfalls vom 29. Juli 2009 mit einer komplexen Verletzung an der linken Extremität gelitten. Es bestehe ein kausaler Zusammenhang zwischen der psychischen Störung und dem Unfallereignis (S. 45). Unter rein psychischen Gesichtspunkten habe aktuell keine Einschränkung der beruflichen Tätigkeit als Tierärztin bestanden, da keine psychopathologische Symptomatik bestanden habe. Zum Zeitpunkt der früher erlebten Anpassungsstörung dürfe die Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen sein, allerdings nicht über das Ausmass der Einschränkung durch die somatischen Symptome hinaus (S. 46).

#### **E. 4.3**

Die Dres. D.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_, F.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ hielten in ihrem Gutachten vom 17. Januar 2019 (Urk. 8/402) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 10): 1.

Handgelenk links : Residualzustand bei CRPS Typ II und inzipiente, posttraumatische Radiocarpalarthrose -

St.

n. Infekt distaler Vorderarm ulnopalmar nach Katzenbiss und operativer Revision am 26.04.2008 -

St.

n. intraartikulärer Radiusfraktur (AO 2R3 C3.2) und Fraktur Processus

styloideus

ulnae (AO 203 A1.1) am 29.07.2009 -

St. n. geschlossener Reposition und Fixateur externe am 30.07.2009 ( Y.\_\_\_\_ ) -

St. n. Entfernung Fixateur externe, palmare Platten-Osteo syn these distaler Radius am 03.08.2009 ( Y.\_\_\_\_ ) -

St. n. postinterventionellem /-traumatischem CRPS Typ II i.R. Dg . 2 sowie Plattenfehlage distaler Radius Soong II -

St. n. Metallentfernung distaler Radius mit Revision distaler Vorderarm und Hohlhand , Dekompression N. medianus , Epine urium-Inzision , Revision und Glätten sowie Tenolyse Beuge sehnen , Synovektomie am 20.05.2010 ( A .\_\_\_\_ ) 2.

Ellbogen

links: St. n. posteriorer Ellbogenluxation mit Spontan reposition am 29.07.2009 mit - nicht dislozierter anteriomedialer Fraktur des Processus

coro noideus

ulnae (Subtyp 2 nach O'Driscoll ) -

St. n. inkomplettem Leitungsblock N. ulnaris im Cubitaltunnel (ENMG 05.01. 2010 ) 3.

St. n. Anpassungsstörung (ICD-10 F43) von Ende 2016 bis Anfang 2018 (zum Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung keine Symptome mehr)

In der Zusammenschau der klinischen und radiologischen Befunde würden sie nicht von einem floriden CRPS Typ I ausgehen, sondern interpretierten die Beschwerden im Rahmen residueller Symptome nach CRPS . Seitens des Ellbogens fänden sich keine Hinweise für eine residuelle Instabilität oder Arthrose, welche die persistierenden Schmerzen erklären könnten. Die Einschätzung der Funktionalität und Einstufung der Invalidisierung durch den erlittenen Unfall sei schwierig: Der quick DASH score als Mittel zur subjektiven Beurteilung der Behinderung/Symptome der oberen Extremität ergebe bei der Beschwerdefühlerin einen Wert von 67 Punkten (von 75 möglichen Punkten bei schwerster Einschränkung). Die objektivierbaren Messungen aus der klinischen Untersuchung würden eine durchschnittliche Kraft der linken Hand von etwa 16 % der Kraft der rechten Hand ergeben. Die Beweglichkeit der linken Hand sei zu weniger als 50 % im Vergleich zur rechten Hand reduziert. Von einem nahezu vollständigen Funktionsverlust gehe man deshalb nicht aus. Insgesamt sei die Funktionalität der linken Hand als schwache Hilfshand einzuschätzen. Der Integritätsschaden betrage 10 %. Ob im weiteren Verlauf eine namhafte Besserung des Zustandes ein trete, müsse bezweifelt werden (S. 12).

Das CRPS Typ II sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 29. Juli 2009 zurückzuführen. Die retrospektive Beurteilung der damaligen Röntgenbilder zeige eine Plattenfehlage mit Irritation der Beugesehnen und möglicher Irritation des N. medianus . Erst verzögert (05.01.2010) sei zudem eine Neura praxi e des N. medianus elektroneurographisch festgestellt worden. Im weiteren Aktenverlauf fänden sich weder elektroneurographisch noch klinisch Kriterien, welche die Diagnosestellung eines CRPS erlaubten (S. 13).

Aufgrund der objektivierbaren Messwerte ihrer Untersuchung, darunter insbesondere die Kraftminderung, sei die ursprünglich vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit als Grosstierärztin nicht realistisch. Die linke Hand könne aber als schwache Hilfs hand eingesetzt werden, sofern nicht repetitive Tätigkeiten durchgeführt würden. Dementsprechend sollten Büroarbeiten auch zu einem höheren Pensum möglich sein (S. 14).

Nicht belastende manuelle Tätigkeiten der linken Hand, bei welchen die linke Hand als schwache Hilfs hand eingesetzt werde, sollten zu einem Pensum von 80 % möglich sein. Das seien etwa Bürotätigkeiten. Ein angepasstes Arbeitsumfeld mit gegebenenfalls Arbeitsplatzevaluierung und anschliessender Hilfsmittelversorgung durch die Ergotherapie sei anzustreben, um die Leistungsfähigkeit auf diesem Niveau zu halten (S. 15).

## **E. 5**

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Die Suva liess in ihrer Beschwerdeantwort vom 19. September 2019 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde schliessen. Replicando und duplicando liessen die Parteien an ihren Anträgen festhalten (Urk. 13 und 18).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2017 sind die 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). Dementsprechend 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 29. Juli 2009 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 2.

### **E. 5.1**

Eine Gegenüberstellung des neurologischen Teilgutachtens von PD Dr. H.\_\_\_\_ (vgl. oben E. 4.1) und des Hauptgutachtens der Dres. D.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_, F.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ (vgl. oben E. 4.3) ergibt folgendes Bild: Während der Neurologe ein unfallbedingtes CRPS Typ I diagnostizierte, kamen die anderen Gutachter zum Schluss, dass kein solches CRPS vorliege, sondern lediglich ein Residualzustand bei CRPS Typ II.

Auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin kamen die Gutachter (abgesehen davon, dass Einigkeit darüber herrschte, dass die bisherige Tätigkeit als Grosstierärztin nicht mehr möglich sei) zu ganz unterschiedlichen Ergebnissen: PD Dr. H.\_\_\_\_ veranschlagte die kumulative Gesamtarbeitsfähigkeit als Amtstierärztin auf 41 %. Zudem stellte er auch beim Schreiben auf einer Computertastatur eine verminderte Leistungsfähigkeit von wahrscheinlich 75 % fest, bezogen auf einen täglich zu leistenden

Anteil als Amtstierärztin von 30 % entsprechend 2.4 h . Sämtliche anderen leichten Arbeiten, die überwiegend mit der rechten Hand durchgeführt werden könnten und bei denen die linke Hand lediglich als Hilfs hand ohne wesentliche Belastung bezüglich Kraft und Koordination gebraucht werden, könnten zu 100 % durchgeführt werden.

Demgegenüber vertraten die Dres . D.\_\_\_\_ , E.\_\_\_\_ , F.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ eine andere Auffassung: In einer leidensangepassten Tätigkeit mit Einsatz der linken Hand als Hilfs hand , wozu sie ausdrücklich und allgemein Bürotätigkeiten zählten, sei die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsfähig. Die Frage, ob der Beschwerde führerin auch Schreibarbeiten auf einer Computertastatur in diesem Rahmen und in diesem Umfang zumutbar seien, thematisierten sie - im Gegensatz zu PD Dr. H.\_\_\_\_ - nicht. Allerdings kann als notorisch gelten, dass heutzutage jegliche Büroarbeiten, namentlich wenn sie von akademisch ausgebildeten Personen ver richtet werden, zu einem wesentlichen Teil unter Verwendung eines Compu ters und einer entsprechenden Tastatur erbracht werden müssen.

### **E. 5.2.1**

Sinn und Zweck eines polydisziplinären Gutachtens

ist es gemäss höchst richterlicher Praxis (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 mit zahlreichen Hinweisen) , alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamter geb nis zu fassen . Der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszu stand und Arbeitsfähigkeit kommt damit dann grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärz te erfolgt . Eine solche zusammenfassende Beurteilung auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der einzelnen Gutachter oder unter Leitung eines fall führenden Arztes zur Zusammenführung und Darlegung der Ergebnisse aus den einzelnen Fachrichtungen ist ideal, aber nach höchstrichterlicher Praxis nicht ausnahmslos zwingend . Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht , beurteilt sich im konkreten Einzelfall vielmehr danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht.

### **E. 5.2.2**

Im vorliegenden Fall fällt diesbezüglich allerdings stark ins Gewicht, dass mit dem - im Ergebnis nicht berücksichtigten - Teilgutachte n von PD Dr. H.\_\_\_\_ ausgerechnet die neurologischen Aspekte des vorliegenden Falles hätten beurteilt werden sollen. Zudem nahm PD Dr. H.\_\_\_\_ auch nicht an der Konsensbesprechung der Hauptgutachter teil. Mit anderen Worten wird das polydisziplinäre Gutachten von keinem Facharzt für Neurologie mitverantwortet. Das erweist sich vorliegend als schwerwiegender Mangel, da bei der Beschwerdeführerin nach Lage der Akten insbesondere (auch) neurologische Gesundheitsbeeinträchtigungen im Vorder grund stehen. Vor diesem Hintergrund ist es nicht nachvollziehbar, weshalb die Hauptgutachter PD Dr. H.\_\_\_\_ nicht zur Konsensbeurteilung hinzugezogen haben . Das Hauptgutachten, das von vier Chirurgen verfasst wurde, hat , nachdem daran weder direkt noch indirekt ein Facharzt für Neurologie mitgewirkt hat , insoweit auch an Polydisziplinarität und Beweiskraft eingebüsst. Den oben dargelegten Sinn und Zweck eines polydisziplinären Gutachtens kann es jedenfalls nicht erfüllen.

Vielmehr kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht entschieden werden, wie sich die unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeits- beziehungsweise die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. Es lässt sich mit anderen Wor ten

nicht entscheiden, ob die divergenten Einschätzungen des Neurologen PD Dr. H.\_\_\_\_ oder diejenige n der Chirurgen Dres . D.\_\_\_\_ , E.\_\_\_\_ , F.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ zutreffend sind.

### **E. 5.3**

Daraus folgt, dass sich die Sache als nicht spruchreif erweist, weil der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt wurde. Das Gutachten der Dres . D.\_\_\_\_ , E.\_\_\_\_ , F.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ kann nicht als polydisziplinär im eigentlichen Sinn betrachtet werden.

Ohne rechtsgenügend erstelltes Zumutbarkeitsprofil lässt sich von vornherein auch das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin nicht bestimmen.

### **E. 6.1**

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich jedoch auch in weiterer Hinsicht als nicht überzeugend . Die Beschwerdeführerin machte betreffend Valideneinkommen geltend, sie habe nicht nur vorgehabt, sich als Grosstierärztin selbständig zu machen, sondern diesbezüglich bereits konkrete Schritte unternommen. Der erlittene Unfall vom 29. Juli 2009 habe dies jedoch vereitelt. Dies bezüglich stellte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin nicht bewiesen habe, dass sie eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt und wie viel sie mit einer solchen Tätigkeit verdient hätte (Urk. 2 S. 16). Im vorliegenden Prozess war ihre diesbezügliche Haltung - wie oben dargelegt (vgl. oben E. 3.1) - inkohärent und pendelte zwischen unsubstantiiertem Bestreiten und Berufung auf Beweislosigkeit hin und her.

### **E. 6.2**

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass - spätestens nachdem die Beschwerdeführerin replicando diverse Belege und Urkunden einreichen liess (vgl. Urk. 14/1-7) - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass die Beschwerdegegnerin die Absicht hatte, sich als Grosstierärztin selbständig zu machen. Das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin entspricht demzufolge grundsätzlich dem (hypothetischen) Einkommen, das sie als selbständige Grosstierärztin erzielt hätte (vgl. dazu insgesamt Ueli Kieser , Invalidität von Selbständigerwerbenden , in Stephan Z.\_\_\_\_ [Hrsg.], Personen-Schaden-Forum 2018, Zürich/Basel/Genf 2018, S. 135 ff.). Es ist jedoch fraglich, ob sich dieser Wert mit rechtsgenügender Wahrscheinlichkeit ermitteln lässt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann dabei nicht auf wenig differenzierte Angaben in einer Publikation der Gesellschaft der Tierärztinnen und Tierärzte (Urk. 3/6) abgestellt werden. Zu beachten ist nämlich, dass eine neue Praxis erfahrungsgemäss tendenziell anfangs weniger ertragreich ist als eine bereits seit längerer Zeit bestehende. Allenfalls liessen sich differenziertere Zahlen etwa bei entsprechenden Berufsverbänden und/oder Ausgleichskassen erhältlich machen .

Die Beschwerdegegnerin unternahm - in Missachtung der Untersuchungsmaxime - keinerlei Bemühungen, um das hypothetische Valideneinkommen konkret zu bestimmen , sondern griff ohne Weiteres auf Tabelle 17 der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 zurück. Dabei verwendete sie das unter Ziff. 22 («Akademische und verwandte Gesundheitsberufe») genannte Medianeinkommen für 30-49 Jahre alte Frauen in der Höhe von Fr. 7'718. -- als Grundlage für die Bestimmung des Validen- und des Invalideneinkommens. Abgesehen davon, dass die genannte Tabelle nur nach Lebensalter und Geschlecht aus differenziert ist, aber weitere, erfahrungsgemäss

einkommensrelevantere Faktoren (etwa Anspruchsniveau und hierarchische Stellung) im Wesentlichen unberücksichtigt lässt, ist auch die gewählte Kategorie «akademische und verwandte Gesundheitsberufe» von einer nahezu uferlosen Unbestimmtheit, so dass die Beschwerdegegnerin darunter auch Grosstierärztinnen subsumieren konnte.

Zur Bestimmung des Valideneinkommens wäre es der Beschwerdegegnerin jedoch zumindest möglich und zumutbar gewesen, in Erfahrung zu bringen, was üblicherweise eine (angestellte) Grosstierärztin mit der Berufserfahrung und Ausbildung der Beschwerdeführerin verdienen würde beziehungsweise verdient hätte.

Ebenso wenig vermag das Abstellen auf den undifferenzierten Medianwert für «akademische und verwandte Gesundheitsberufe» zum Zwecke der Ermittlung des Invalideneinkommens zu überzeugen. Es ist nämlich nicht ohne Weiteres davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als akademisch ausgebildete Tierärztin in einem anderen «akademischen Gesundheitsberuf» das genannte Einkommen erzielen könnte. Selbstredend kommen beispielsweise Tätigkeiten im Bereich der allgemeinen Humanmedizin oder der Zahnheilkunde nicht in Betracht. Demzufolge wäre die Beschwerdeführerin im Ergebnis und im Wesentlichen wieder auf eine Tätigkeit als Tierärztin beschränkt, die aus medizinischer Sicht zumindest in weiten Teilen unzumutbar ist. Die offenbare Annahme der Beschwerdegegnerin, dass eine Person, nur weil sie über eine akademische Ausbildung verfügt, auch durch die Erledigung fachfremder Büroarbeiten in aller Regel ein Akademiker-Einkommen erwirtschaften kann, ist jedenfalls abwegig.

#### **E. 7**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die herrschende Aktenlage weder aus medizinischer noch aus erwerblicher Sicht einen Entscheid in der Sache zulässt. Demzufolge ist der Einspracheentscheid vom 25. Juni 2019 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

#### **E. 8**

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

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessen erscheinende Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 3'400. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 25. Juni 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Astrid Meienberg - Rechtsanwalt Christian Leupi - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Der Gerichtsschreiber GräubStocker

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