

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00207 vom 7. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00207

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00207 du 7 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00207 del 7 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, war seit 1. Januar 2013 bei Y.____ als Hauswirtschaftsangestellte beschäftigt und damit bei der Lloyd's, London, Zweigniederlassung Zürich, gegen Unfälle versichert. Am 24. Juli 2014 rutschte sie beim Reinigen einer Dusche ab und verletzte sich am rechten Zeigefinger (tiefe Hautabschürfung, Urk. 10/51/3 und Urk. 11/57). In der Folge entwickelte sich ein Weichteilinfekt, worauf am

E. 2

6. Juli 2014 der Zeigefinger amputiert werden musste (Urk. 11/M5 1). Die Lloyd's trat auf den Schaden ein und gewährte Heilbehandlung sowie Taggeld.

Nach weiteren medizinischen Behandlungen, unter anderem einer erneuten Operation am 6. August 2014 (Hatchet Lappen, Wundverschluss, Urk. 11/20/12-13) erfolgte eine Untersuchung der Versicherten durch den beratenden Arzt der Lloyd's, Dr. med. Z.____, Chirurgie FMH, welcher am 30. März 2015 (Urk. 11/17) Bericht erstattete. Mit Verfügung vom 7. Juli 201

E. 2.1

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 24. Juli 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 2.2

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich

bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die ver sicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten 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 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 3 . 3 . 1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung einer Erwerbsunfähigkeitsrente damit (Urk. 2), die Beschwerdeführerin sei gemäss ärztlicher Einschätzung zu 100 % arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit . Hiervon sei auch die Invalidenversicherung ausgegangen (S. 4 Ziff. 17). Aus jener Verfügung ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin sodann in einer Verweistätigkeit mehr verdient hätte, als sie ohne Unfall im bisherigen Beruf erzielt hätte (S. 6 Ziff. 26). Betreffend Integritätsschädigung sei beim Verlust von mindestens zwei Gliedern eines Langfingers von einer Entschädigung von 5 % auszugehen, die Suva-Tabellen sähen einen Wert von 6 % vor. Die Entschädigung von 10 % erweise sich dem gemäss als sehr grosszügig (S. 7 Ziff. 32 f.).

In ihrer Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin (Urk. 8), der Verlust eines einzelnen Fingers mit der einhergehenden Kraftverminderung führe nicht per se zu einer lohnmassigen Benachteiligung. Selbst bei einem Leidensabzug von 10 % resultiere indes kein rentenbegründender Erwerbsunfähigkeitsgrad . Ein Abzug von 20 % bis 25 % sei aufgrund der Gesamtumstände viel zu hoch

(S. 15 Ziff. 47). 3 . 2

Die Beschwerdeführerin hielt dagegen (Urk. 1), der involvierte Dr. Z.____ sei kein Handchirurg , weshalb mit seiner Einschätzung keine fachärztliche Beurteilung und keine rechtsgenügende Sachverhaltsermittlung vorliege. Sodann ergäben sich erhebliche qualitative Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit. Die rechte dominante Hand diene höchstens noch als Hilfs hand, weshalb gemäss ständiger Rechtsprechung ein Leidensabzug von 20 % bis 25 % vorzunehmen sei (S. 4 f.).

In Bezug auf den Integritätsschaden brachte sie vor, sie habe nicht nur den ganzen Zeigefinger eingebüsst, sondern eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung der rechten Hand einschliesslich Handgelenk erlitten, weshalb ein Viertel des Handwertes von 40 % nicht genüge. Sodann sei die Integritätsentschädigung zu verzinsen (S. 6).

Replicando ergänzte die Beschwerdeführerin (Urk. 15), hinsichtlich der Taggeld einstellung sei eine Übergangsfrist zu beachten. Vorerst sei davon ausgegangen worden, dass sie ab 1. Juli 2015 zu 100 % in der angestammten Tätigkeit arbeiten könne, womit für sie keine Veranlassung für einen Berufswechsel bestanden habe. Erst im Oktober 2015 sei die Meinung vertreten worden, sie könne nur noch zu 80 % die angestammte Tätigkeit ausüben. Somit habe erst dazumal Veranlassung zu einem Berufswechsel beziehungsweise zur Anmeldung bei der Arbeitslosenkasse bestanden. Die Übergangsfrist habe daher frühestens im Oktober 2015 beginnen können und die Beschwerdegegnerin habe entsprechend über den Oktober 2015 hinaus Taggeldleistungen zu erbringen

(S. 3) . 4. 4.1

Die Ärzte des Universitätsspitals A.____ , Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, berichteten mit Austrittsbericht

vom 9. August 2014 (Urk. 11/44) über die vom 24. Juli bis 9. August 2014 erfolgte Hospitalisation , die Beschwerdeführerin habe sich bei ihrer Arbeit als Zimmermädchen am 23. Juli 2014 beim Putzen des Badezimmers eine oberflächliche Verletzung an einer Glastür zugezogen. Zunächst habe sie keinerlei Beschwerden verspürt, so dass sie am 24. Juli 2014 noch ihrer Arbeit nachgegangen sei. Im Verlauf des Tages habe sich eine Schwellung am rechten Zeigefinger entwickelt, worauf sich die Beschwerdeführerin bei ihrem Hausarzt vorgestellt habe mit anschließender Zuweisung ins Spital B.____ . Da sich intraoperativ (Inzision/Revision palmar

Dig . II bzw. Hohlhand bis knapp proximal Handgelenk unter Spaltung des Ligamentum carpi

transversum bzw. Vorderarmfaszie, Urk. 11/57) der Finger nicht mehr durchblutet gezeigt habe, sei sie nach Durchführung eines Débridements und der offenen Spaltung des Retinaculum

flexorums ans A.____ überwiesen worden.

Klinisch und im ICG (Farbstoffgabe zur Beobachtung des Blutflusses) habe bei intraoperativ (Débridement , Spaltung der palmaren Unterarmfaszie, Entlastungsschnitte dorsal, Urk. 11/20/8-9) intakten Gefässen keine Perfusion des Fingers distal des proximalen Grundgelenkes nachgewiesen werden können. Initial sei eine antibiotische Therapie erfolgt . Im Rahmen des planmässigen Second looks am 26. Juli 2014 sei der Zeigefinger unverändert nicht durchblutet gewesen bei nun klarer Demarkation, so dass die Amputation habe erfolgen müssen. Nach neuer antibiotischer Therapie und weiterem Débridement mit Anlage eines Negative Pressure

Wound Therapie (NPWT)-Verbandes am 29. Juli 2014 seien die laborchemischen Infektwerte

regredient gewesen und der lokale Befund habe sich gebessert. Somit habe der verbleibende Weichteildefekt mittels lokaler Lappenplastik verschlossen werden können. Beim ersten Verbandwechsel am 8. August 2014 hätten sich blande Wundverhältnisse bei beschwerdefreier Patientin gezeigt. Eine Schiene sei angepasst und die Handtherapie initiiert worden.

Die Beschwerdeführerin habe in gutem Allgemeinzustand am 9. August 2014 entlassen werden können. 4.2

Dr. Z.____

berichtete in seiner medizinischen Einschätzung vom 30. März 2015 (Urk. 11/17) nach Untersuchung der Beschwerdeführerin am 25. März 2015, sie habe immer noch etwas Probleme mit der rechten Hand, weniger Kraft und ermüde schnell auch am rechten Unterarm. Sie könne die rechte Hand noch nicht richtig schliessen. Zurzeit arbeite sie zu 50 % als Zimmermädchen, sie sei schon seit 13 Jahren an dieser Stelle. In dieser Funktion müsse sie Betten anziehen, reinigen, Toiletten reinigen, staubsaugen, manchmal auch bügeln (S. 4) .

Dr. Z.____ schilderte verschiedene sichtbare Narben und führte aus, die Beschwerdeführerin könne den rechten Daumen bis zur Basis des Kleinfingers bringen wie auf der gesunden linken Seite. Beim Faustschluss fänden sich Sperrdistanzen zwischen den Fingern V, IV und III mit der Hohlhand. Die Sperrdistanzen würden zwischen Hohlhand und Finger III 2 cm, Finger IV 1.5 und Finger V 1 cm betragen. Die Sperrdistanz könne auch passiv nicht überwunden werden. Die Faustschlusskraft betrage für die rechte Hand 0.15 bar verglichen mit 0.4 bar für die linke Hand. Die 2-Punkte-Diskrimination sei für alle Finger normal wie auf der linken Seite. Es bestünden keine Parästhesien, keine vermehrte Schweißabsonderung, aber eine verminderte Hauttemperatur gegenüber links bei leichter Einschränkung der Beweglichkeit im rechten Handgelenk. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen verminderten Faustschluss und eine verminderte Faustschlusskraft rechts (S. 5 f.).

Subjektiv klagt die Beschwerdeführerin immer noch über eine gewisse Kraftlosigkeit in der rechten Hand und eine rasche Ermüdbarkeit. Objektiv bestünden zahlreiche, reizlose Narben volar und dorsal. Es fehle der rechte Zeigfinger nach Amputation metacarpophalangeal II, der Faustschluss sei unvollständig. Der Pinch-Griff sei gut zwischen Daumen und den Fingern III-V. Es finde sich eine leichte Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Handgelenkes. Die Dorsalflexion sei um 5 Grad und die Volarflexion um 15 Grad eingeschränkt. Die Radialabduktion sei um 50 % und die Ulnarabduktion um rund ein Drittel eingeschränkt. Die Umfangsmasse zeigten Schonungszeichen des rechten Armes bei einer Rechtshänderin (S. 6 f.).

Dr. Z.____ verwies auf eine immer noch bestehende, unfallkausale Einschränkung der Beweglichkeit bezüglich Faustschluss, was irreversibel sei. Gemäss Pflichtenheft könne die Beschwerdeführerin alle ihre Arbeiten in der bisherigen Tätigkeit als Hauswirtschaftsangestellte in Zukunft ausüben, nämlich selbständiges Reinigen der zugeteilten Zimmer, Reinigung der Wellness-Oase und Waschservice. Zurzeit sei sie noch etwas verlangsamt, es werde mit der Zeit zur Anpassung und Angewöhnung kommen. Er attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 75 % ab 7. April 2015 und 100 % ab 1. Juli 2015. In einer den Unfallfolgen ideal angepassten Tätigkeit, zum Beispiel als einfache Bürokräftin oder als Rezeptionistin, könne sie ab sofort zu 100 % arbeiten (S. 7). 4.3

Im Bericht über die Sprechstunde vom 9. April 2015 (Urk. 11/15) bei Oberarzt Dr. med. C.____, A.____, wurde ausgeführt, es bestehe neun Monate nach Infekt und Verlust des Zeigfingers ein fast kompletter Faustschluss mit aber noch 1 cm Abstand zur Hohlhand. Die Kraft betrage rechts einen Drittel von links. Es bestünden leichte neuropathische Schmerzen im Bereich der 1. Kommissur, es sei aber davon auszugehen, dass es für diese Schmerzen keine chirurgische Indikation gebe. Klinisch zeige sich eine leicht retrahierte Narbe im Bereich des MCP-Gelenkes mit einem Streckdefizit von 5° im MCP am Mittelfinger.

Die Beschwerdeführerin möchte keine Z-Plastik, weshalb man am Ende der Behandlung sei, da bei dieser Hand jetzt die maximale Erholung erreicht sei. Es bestehe eine deutliche Limitation bei den täglichen Aktivitäten wie auch bei der Arbeit wegen der sehr verminderten Kraft der Hand und wegen der Amputation des Zeigfingers. Eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % wurde noch bis zum 30. April 2015 attestiert. 4.4

Dr. med. D.____, Allgemeine und Innere Medizin FMH, Praxis E.____, berichtete am 4. August 2015 (Urk. 11/6) und führte aus, die Beschwerdeführerin bemühe sich stets darum,

ihr Arbeitspensum auszubauen. Aktuell bestehen noch eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % . Gemäss einer Arbeitsplatzabklärung vom Mai könne sie alle Arbeiten ausführen, habe aber einen erhöhten Zeitaufwand mit ihren Einschränkungen, was impliziere, dass aufgrund des fehlenden Handschlusses und reduzierter Kraft noch keine 100%ige Arbeitsfähigkeit für ihre Arbeit zu erwarten sei. 4.5

Am 23. Oktober 2015 (Urk. 11/3) berichtete Dr. Z.____ über die erneute Untersuchung vom 21. Oktober 2015. Er führte aus, die Beschwerdeführerin klagte immer noch über die gleichen Schmerzen (weniger Kraft, ermüde schnell am rechten Unterarm, könne Hand nicht schliessen, S. 4). Die Situation habe sich subjektiv nicht verbessert. Die Beschwerdeführerin habe eine kalte Hand rechts und weniger Kraft. Sie habe weniger Ausdauer. Nach fünf Stunden Arbeit spüre sie eine deutliche Müdigkeit. Sie mache keine Ergotherapie mehr. Sie nehme gelegentlich Medikamente. Zurzeit arbeite sie höchstens 75 % .

Objektiv fanden sich zahlreiche, reizlose Narben volar und dorsal, die bis in den Vorderarm ausstrahlten. Der Faustschluss sei unvollständig mit Sperrdistanzen zwischen Hohlhand und der Finger V, IV, und III von 1.5 cm, 1.5 cm und 2 cm. Es fehle auch die Überstreckbarkeit der Metacarpophalangealgelenke V, IV und III mit einem Defizit von 10° im 5-er Gelenk, von 20° im 4-er Gelenk und von 30° im 3-er Gelenk. Die rechte Hand sei etwas livid . Der Pinch -Griff sei gut zwischen Daumen und den Fingern III, IV und V. Die Faustschlusskraft sei für die rechte Hand 0.15 bar verglichen mit 0.5 bar auf der gesunden linken Seite. Die Beweglichkeit im rechten Handgelenk sei in der Dorsalflexion 15° und die Volarflexion 30° eingeschränkt, die Radialabduktion 10° und die Ulnarabduktion 10° (S. 7)

Dr. Z.____ hielt fest, die Beschwerdeführerin nehme immer noch Schmerzmittel, dies aber unregelmässig. Eine spezielle Behandlung in Form von Ergotherapie und Physiotherapie bringe zurzeit nichts mehr. Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, die Beschwerdeführerin sei deutlich eingeschränkt beim Anziehen der Betten, was die Haupttätigkeit als Zimmermädchen anbetreffe. Sie sei sicher auch reduziert bei den allgemeinen Putzarbeiten, sei es das Reinigen von Toiletten oder Duschen und das Putzen von Fenstern. Deutlich sei die Ermüdbarkeit. Die rechte Hand sei kälter, zeige eine vermehrte Schweissabsonderung und sei leicht livid verfärbt. Die am 25. März 2015 eingeschätzte Arbeitsfähigkeit sei zu optimistisch gewesen. Heute gehe er davon aus, dass die Beschwerdeführerin wegen den geschilderten Einschränkungen nur noch zu 80 % als Zimmermädchen arbeiten könne . In einer anderen, angepassten Tätigkeit, zum Beispiel als einfache Bürokraft, Rezeptionistin oder als Postverteilerin könnte sie mit Sicherheit 100 % arbeiten.

Zum Integritätsschaden hielt er fest, der fehlende Zeigfinger, der unvollständige Faustschluss sowie die verminderte Beweglichkeit im rechten Handgelenk entsprächen einem Viertel eines Integritätsschadens, bei dem die ganze Hand fehle. Eine ganze Hand habe den Integritätswert von 40 % . Der Schaden bei der Beschwerdeführerin betrage einen Viertel dieses Wertes, also 10 % (S. 8).

E. 5

(Urk. 10/25) sprach die Lloyd's der Versicherten basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 % eine Integritätsentschädigung in dieser Höhe zu. Sodann teilte sie die Weiterausrichtung des Taggeldes im Umfang von 25 % ab 7. April 2015 und die Einstellung der Leistungen per 1. Juli 2015 mit. Hiergegen erhob die Versicherte am 6.

August 2015 (Urk. 10/22) Einsprache. Nach einer weiteren Untersuchung der Versicherten durch Dr. Z.____ (Bericht vom 23. Oktober 2015, Urk. 11/3) erklärte die Lloyd's - im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs (Urk. 10/16) - die Weiterausrichtung der Taggelder auf der Basis einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit

bis 31. Oktober 2015. Mit Entscheid vom 28. Juni 2019 (Urk. 2) wies sie die Einsprache ab, nachdem sie am 17. August 2018 (Urk. 10/1) von der Beschwerdeführerin gemahnt worden war. 2.

Hiergegen erhob die Versicherte am 2. September 2019 (Urk. 1) Beschwerde mit dem Antrag auf Zuspächie der gesetzlichen Versicherungsleistungen. Die Lloyd's schloss am 10. Dezember 2019 (Urk. 8) auf Abweisung der Beschwerde. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest (Urk. 15 und Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Beschwerdeführerin thematisierte vorweg die Rechtspersönlichkeit der beteiligten Unfallversicherung und deren Berechtigung zur Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung, sei doch im Administrativverfahren die XL Catlin SE Köln, Zweigniederlassung Zürich involviert gewesen, der Einspracheentscheid aber im Namen der Beschwerdegegnerin erlassen worden, das Ganze auf Briefpapier der AXA (Urk. 1 S. 3 f.). Nachdem die Beschwerdeführerin ihre Berechtigung zur Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung und auch die Vertretungsberechtigung der XL Catlin SE Köln, Zweigniederlassung Zürich, nachgewiesen hatte (Urk. 9/2 und Urk. 21/2-5) , erneuerte die Beschwerdeführerin ihre Vorbehalte nicht mehr. 2.

E. 5.1

Vorwegzuschicken ist, dass der Bericht von Dr. Z.____ vom 23. Oktober 2015 den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichtes vollumfänglich entspricht. So ist er für die Fragen nach weiterem Behandlungsbedarf, der Arbeitsfähigkeit und der Integritätsschädigung umfassend , beruht auf den notwendigen persönlichen Untersuchungen, berücksichtigt detailliert die geklagten Beschwerden , wurde in Kenntnis der (wenigen) Vorakten abgegeben , leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein

und die Schlussfolgerungen des Experten erscheinen als begründet . In diesem Sinn legte Dr. Z.____ unter Verweis auf die selber erhobenen objektivierbaren beklagten Beschwerden nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Zimmermädchen dauerhaft eingeschränkt bleiben wird, in einer angepassten Tätigkeit mit Rücksicht auf die ermüdende, weniger kräftige und nicht vollständig schliessbare rechte Hand indes vollzeitlich arbeitsfähig ist. Dabei waren Dr. Z.____ namentlich die Berichte der vorbehandelnden Ärzte, insbesondere die Operationsberichte, bekannt. Diese Schlussfolgerung erscheint als schlüssig.

E. 5.2

Die Einwendungen der Beschwerdeführerin gegen die Fachkompetenz Dr. Z.____ s (Urk. 1 S. 4 f.) vermögen nicht zu überzeugen. Er ist Facharzt für Chirurgie und demgemäss kompetent, die Folgen einer stattgehabten Operation abzuschätzen. Sodann verfügt er über Kenntnisse in rekonstruktiver Chirurgie und Handchirurgie (Urk. 9/5), weshalb nicht einzusehen ist, inwiefern er nicht in der Lage sein sollte, die vorliegende, überschaubare Problematik zu erfassen.

Soweit die Beschwerdeführerin das allfällige Vorliegen eines CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) thematisiert (Urk. 1 S. 5) , ist festzuhalten, dass Dr. Z.____ die Unterkühlung und leichte Verfärbung der Hand durchaus aufgefallen ist. Die funktionellen Einschränkungen respektive die existierenden Beschwerden hat er sodann detailliert geschildert. Dass indes ein CRPS vorliegt und darüber hinaus weitere Beschwerden bestehen, ist nicht erkennbar. Die Beschwerdeführerin hat ihre Einschränkungen geschildert und Dr. Z.____ hat diese, da objektivierbar, ungekürzt übernommen und seiner Einschätzung zugrunde gelegt . Auch die Beschwerdeführerin selber legte keine entsprechenden Arztberichte auf und machte auch nicht geltend, sich in entsprechenden Abklärungen oder gar Therapie zu befinden. Auffällig ist denn auch, dass weder in den Arztberichten noch von der Beschwerdeführerin unangemessen starke Schmerzen, entzündliche Symptome oder Schwellungen geschildert wurden.

Sodann machte sie auch nicht geltend , in angepasster Tätigkeit nicht vollzeitlich arbeitsfähig zu sein.

Schliesslich brachte die Beschwerdeführerin auch nicht vor, dass von einer weiteren Heilbehandlung eine massgebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Solches ist nach der Einschätzung von Dr. Z.____ auszuschliessen.

E. 5.3

Damit bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, weshalb auf ergänzende Abklärungen zu verzichten ist.

E. 6

Satz 2 ATSG

gekürzt wurden, sondern dass der Anspruch auf ein Taggeld gestützt auf

Art. 19 Abs. 1

UVG

untergegangen ist. Da von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 31. Oktober 2015 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war, durfte die Beschwerdegegnerin somit die Einstellung der Taggeldleistungen vollziehen , ohne die Beschwerdeführerin zunächst zu einem

Berufswechsel

aufzufordern und eine

Übergangsfrist zu gewähren.

E. 6.1

Ist eine versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss

Art. 16 Abs. 1

UVG

Anspruch auf ein Taggeld.

Arbeitsunfähigkeit ist nach

Art.

E. 6.2

Aufgrund der medizinischen Akten ist ausgewiesen und von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten, dass spätestens per 31. Oktober 2015 (Monatsende nach der Abschlussuntersuchung bei Dr. Z. ___) von weiteren Behandlungen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. Es wurde keine Therapie genannt, von welcher noch eine Besserung zu erwarten wäre.

E. 6.3

Ist der Fallabschluss per 31. Oktober 2015 korrekt, bleibt für die von der Beschwerdeführerin thematisierte «Übergangsfrist» von fünf Monaten für einen Berufswechsel (E. 3.2) kein Raum. Denn mit ihrer Argumentation übersieht die Beschwerdeführerin, dass ihr nicht etwa die Taggelder gestützt auf

Art.

E. 7.1

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrem Einspracheentscheid einen Einkommensvergleich durch, indem sie dem Valideneinkommen von Fr. 48'344.70 ein Invalideneinkommen von Fr. 52'842.40 gegenüberstellte und einen gar höheren Verdienst nach Unfall konstatierte (Urk. 2 S. 6). Bei diesen Werten handelte es sich offenkundig um jene, welche die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, ihrer Verfügung vom 4. September 2017 (Urk. 10/2) zugrunde legte und in der Folge einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte.

Die Beschwerdeführerin bemängelte dies und schloss namentlich auf einen Abzug vom Tabellenlohn von 20 % bis 25 %, da sie die rechte dominante Hand höchstens noch als Hilfs hand einsetzen könne.

E. 7.2.1

Nach der Einschätzung von Dr. Z. ___ besteht eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit «in einer ... angepassten Tätigkeit, z.B. als einfache Bürokräftin, Rezeptionistin oder als Postverteilerin» (E. 4.5). Die Beschwerdeführerin zitierte in ihrer Beschwerde die Einschätzung des regionalen ärztlichen Dienstes der IV-Stelle (RAD) wie folgt (Urk. 1 S. 5):

«Einschränkung in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin in Hauswirtschaft: Mittelschwere und schwere Tätigkeiten, insbesondere solche mit überwiegender Belastung der rechten Hand und mit erhöhten Anforderungen an die Kraft der rechten Hand sowie mit Kälte-/Nässe-Exposition sollten vermieden werden.

Belastungsprofil: Aus versicherungstechnischer Sicht sind der Versicherten körperlich leichte (angepasste) Tätigkeiten mit Wechselbelastung ohne erhöhte Anforderungen an die Kraft und die Haltefunktion der rechten Hand, daher auch ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Heben und Tragen von Lasten und ohne Arbeiten mit ungünstigen Hebelwirkungen an der rechten Hand (Stielwerkzeuge, Arbeiten mit ausgestreckten Armen), ohne repetitive Beanspruchung der rechten Hand und ohne erhöhte Anforderungen an das feinmotorische Geschick der rechten Hand weiterhin zu 100 % zumutbar. Rechte Hand dominant, Pinzettengriff wegen Verlust des rechten Zeigefingers nicht möglich, Faustschluss auch nicht möglich.»

E. 7.2.2

Aus diesen Angaben ist erkennbar, dass die Beschwerdeführerin noch breit einsetzbar ist. Auch wenn die von Dr. Z. ___ erwähnten Tätigkeit im Büro, an einer Rezeption oder im Postdienst wohl an den Sprachkenntnissen der Beschwerdeführerin (Verständigung bei Begutachtung auf Italienisch, Urk. 11/3 S. 4) scheitern werden, verbleibt ein genügendes Spektrum an möglichen Tätigkeiten. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, ihre rechte Hand sei nurmehr als Hilfs hand einsetzbar, ist mit den medizinischen Akten nicht vereinbar. Weder Dr. Z. ___ noch der RAD äusserten sich in dieser Hinsicht. Im Gegenteil kann die Beschwerdeführerin ihre rechte Hand durchaus gebrauchen, es fehlen ihr dabei lediglich Kraft, Schliessfunktion und Ausdauer. Eine Einsetzbarkeit der Hand nurmehr als Hilfs hand und eine faktische verbleibende Arbeitsfähigkeit in einarmiger Tätigkeit ergibt sich aus den Berichten jedenfalls nicht.

Bei dieser klaren Aktenlage ist nicht erkennbar, welche Erkenntnisse aus dem Beizug der vollständigen Akten der Invalidenversicherung zu gewinnen wären, weshalb auf den Aktenbeizug (Urk. 1 S. 5) zu verzichten ist.

E. 7.3.1

Unbestritten geblieben sind sowohl das von der IV-Stelle ermittelte und von der Beschwerdeführerin übernommene Validen- und Invalideneinkommen mit Ausnahme eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn.

E. 7.3.2

Bei einem von der Arbeitgeberin im Jahr 2014 bestätigten Lohn von Fr. 47'866.-- (Urk. 10/51 S. 3) unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Folgejahr (Fallabschluss) von Index 104.3 auf Index 104.6 (Nominallohnindex Frauen 2011-2018, Bundesamt für Statistik, Tabelle T1.2.10, Ziff. 55-56 Beherbergung und Gastronomie) erscheint der verwendete Wert von Fr. 48'344.70 für das Valideneinkommen als zu hoch, korrekt wären Fr. 48'003.70 .

Für eine Parallelisierung besteht kein Raum. Der Medianlohn für Frauen in Bereich Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie im untersten Anforderungsniveau betrug nach Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 des Bundesamtes für Statistik, Tabelle TA1, Fr. 3'767.--, was angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 42.4 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Bundesamt für Statistik, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Ziff. 55-56) sowie an die Nominallohnentwicklung (Index 103.

E. 7.3.3

Nach der LSE 2014, Tabelle TA1, belief sich der Medianlohn für Frauen in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art, welche für die Beschwerdeführerin einzig in Frage kommen, auf Fr. 4'300.-- bei 40 Wochenstunden. Angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Bundesamt für Statistik, Tabelle T 03.02.03.01.04.01) sowie an die Nominallohnentwicklung (Index 103.6 auf Index 104.1, Tabelle T1.2.10, Total) ergibt sich ein mögliches Einkommen von Fr. 54'052.60.

E. 7.3.4

Selbst bei einem Abzug vom Tabellenlohn von 15 % resultierte kein rentenbe gründender Invaliditätsgrad (Valideneinkommen

Fr. 48'003.70, Invalidenein kommen 45'944.70 = Invaliditätsgrad von 4.3 %). Für einen weitergehenden Abzug vom Tabellenlohn besteht kein Raum, da die Beschwerdeführerin die rechte Hand durchaus noch einsetzen kann und diese nicht bloss als Zudiene r - oder Stützhand dient. Dies ist nach der Rechtsprechung Voraussetzung für einen solchen Abzug (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_363/2017 vom 22. Juni 2018 E. 4.3 mit Hinweisen auf die Praxis).

In der Praxis findet sich demgegenüber eine mit dem vorliegenden Fall vergleichbare Konstellation eines Versicherten, welchem Zeige-, Mittel- und Ringfinger der linken dominanten Hand gekürzt werden musste. Die Funktionalität der drei Langfinger war herabgesetzt, sie konnten lediglich beim Ergreifen von Gegenständen eingesetzt werden, wenn die Fingerkuppen dabei nicht wesentlich unter Druck gesetzt würden. Die Kraft war in der linken Hand stark vermindert, ebenso die Geschicklichkeit, ein präzises Greifen war nur mit Daumen und Kleinfinger möglich. Starke auf die linke Hand wirkende Erschütterungen waren zu vermeiden. Das Bundesgericht bestätigte den Tabellenlohnabzug von 10 % (Urteil 8C_142/2009 vom 12. Juni 2009 E. 3.1 und 4.3.2).

E. 7.3.5

Damit ist erstellt, dass ein 15 % übersteigender Abzug vom Tabellenlohn nicht statthaft ist, angemessen wäre ein solcher von 10 %, womit kein Invaliditätsgrad resultiert. Der Beschwerdeführerin stehen demgemäss keine Rentenleistungen der Beschwerdegegnerin zu. 8. 8.1

Die Beschwerdeführerin bemängelte die Höhe der Integritätsentschädigung (10 %) vornehmlich unter Hinweis darauf, dass sie nicht nur den ganzen Zeigfinger eingebüsst habe, sondern eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung der rechten Hand einschliesslich Handgelenk erlitten habe. Nicht entschädigt worden seien auch die zahlreichen Narben (Urk. 1 S. 6). 8.2

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Vorausschbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4). Die Medizinische Abteilung der Suva hat in

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

3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

Gemäss Anhang

3 zur UVV

führt der Verlust von mindestens zwei Gliedern eines Langfingers oder eines Gliedes des Daumens zu einer Integritätsentschädigung von 5 % und der Verlust einer Hand zu einer solchen von 40 % . Gemäss der Suva-Tabelle 3 (Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten) entspricht der komplette Verlust eines Zeigfingers einem Integritätsschaden von 6 % (Ziff. 7). 8.3

Entsprechend dieser Grundlagen hat die Beschwerdeführerin für den Verlust des ganzen Zeigfingers bei Anwendung der für sie günstigeren Suva-Tabelle Anrechte auf eine Integritätsentschädigung von 6 % . Funktionsstörungen der Hand werden nach der Suva-Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) erst dann entschädigt, wenn sie erheblich sind. Genannt werden Steifheit in Streckstellung und Pro- und Supination , Steifheit in Beugung oder Streckung , radiocarpale Arthrodese , Handwurzelarthrodese . Die verbleibenden Störungen sind bei der Beschwerdeführerin weit entfernt

von einer derartigen Einschränkung. Eine gewisse Einschränkung der Funktionsfähigkeit ist mit der Entschädigung für den verlorenen Zeigfinger bereits abgegolten. Die weiteren Einschränkungen (fehlender Faustschluss, eingeschränkte Kraft, Ermüdbarkeit) sind nicht von einer solchen Intensität, dass sie einen zusätzlichen Anspruch begründen würden.

Die verbleibenden Narben sind damit - bei einer Gesamtentschädigung von 10 % - genügend berücksichtigt. Die Suva-Tabelle 18 (Integritätsschaden bei Schädigung der Haut) setzt eine massive Beeinträchtigung voraus und spricht von Dermatosen und Verbrennungen. Die Operationsnarben der Beschwerdeführerin wurden nicht in diesem Ausmass geschildert, aber von der Beschwerdegegnerin doch passend berücksichtigt. Eine höhere Entschädigung würde ein Schaden ähnlich der von Dermatosen am Handrücken voraussetzen, was nicht erstellt ist.

Für eine höhere Integritätsentschädigung besteht nach dem Gesagten keine Veranlassung.
8.4 8.4.1

Die Beschwerdeführerin ersuchte sodann um Zusprache von Verzugszinsen auf der Integritätsentschädigung (Urk. 1 S. 6).

Die Beschwerdegegnerin anerkannte eine grundsätzliche Verzugszinspflicht nach Ablauf von 24 Monaten nach Entstehung des Anspruchs und ging davon aus, dass diese Frist bei der Rentenfestsetzung beziehungsweise bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung beginnt. Sie anerkannte ebenfalls, dass die bereits verfügte Integritätsentschädigung in der

Höhe von Fr. 12'600.-- aufgrund «administrativer Probleme» nicht ausbezahlt worden sei. Gleichwohl schloss sie auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (Urk. 8 S. 2 und S. 18). 8.4.2

Nach Art. 26 Abs. 2 ATSG werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist. 8.4.3

Angesichts des Umstandes, dass grundsätzlich mit Fallabschluss über die Dauerleistungen zu verfügen ist, entstand der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung am 1. November 2015. Die Festlegung der Dauerleistungen erfolgte denn auch bereits mit Verfügung vom 7. Juli 2015 (Urk. 10/25). Damals ging die Beschwerdegegnerin noch von einem Fallabschluss per 1. Juli 2015 aus, was nach erneuter Untersuchung der Beschwerdeführerin im Rahmen des Einspracheverfahrens auf den 31. Oktober 2015 verschoben wurde.

Nach der Gewährung des rechtlichen Gehörs zum neusten Arztbericht am 29. Oktober 2015 (Urk. 10/16) forderte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin am 21. Januar 2016 (Urk. 10/14) in unhaltbarer und einer in der Schweiz tätigen obligatorischen Versicherung unwürdigen Art und Weise zum Rückzug der Einsprache auf, um die Integritätsentschädigung ausrichten zu «können». Ein Rückzug der Beschwerde war keine Voraussetzung zur Auszahlung der Integritätsentschädigung in unbestrittener Höhe und mit dem Rückzug der Einsprache wäre selbstredend die Verweigerung von Rentenleistungen akzeptiert worden, was mit der Integritätsentschädigung in keinem direkten Zusammenhang steht. Der nächste Verfahrensschritt war - neben einer internen Kostenabsprache (Urk. 10/12) - die Entgegennahme der Verfügung der IV-Stelle vom 20. September 2016 (Urk. 10/11). Als nächstes ersuchte die Beschwerdeführerin um Akteneinsicht (24. Oktober, 14. und 21. Dezember 2016 (Urk. 10/6, Urk. 10/8 und Urk. 10/9). Am 17. August 2018 (Urk. 10/1) mahnte die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin und am 28. Juni 2019 (Urk. 2) erging der angefochtene Einspracheentscheid.

Dieser Ablauf zeigt, dass die Beschwerdegegnerin keineswegs mit Abklärungen beschäftigt war, sondern die Beschwerdeführerin zuerst mittels falschen Ausführungen zum Rückzug der gesamten Einsprache bewegen wollte und hernach das Dossier nicht mehr bearbeitete. Insbesondere rechtfertigte sich das Abwarten der Verfügung der Invalidenversicherung nicht, war doch der medizinische Sachverhalt hinreichend erstellt. Auch die anschliessende Verzögerung um knapp drei Jahre ist nicht erklärbar. 8.4.4

Ist erstellt, dass der Anspruch auf Integritätsentschädigung am 1. November 2015 entstanden ist, erwächst eine Verzugszinspflicht in der Höhe von 5 % (Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSV) ab 1. November 2017 bis zu deren Ausrichtung.

E. 9

Ausgangsgemäss hat die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin

Anspruch auf eine

gekürzte

Prozessentschädigung , welche mit Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist . Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Lloyd's London, Zweigniederlassung Zürich , vom 28. Juni 2019 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf Zinsen von 5 % auf der Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.-- ab 1. November 2017 bis zur Zahlung hat . Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Rechtsanwalt Christoph Frey - 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub-Fonti

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