

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00019 vom 9. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00019

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00019 du 9 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00019 del 9 agosto 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1982, war seit 1. August 2015 in einem Pensum von 80 % als Pflegehelferin beim Alterswohnheim Y.____ angestellt und damit bei der Visana Versicherungen AG gegen Unfälle versichert. Am 17. März 2017 erlitt sie einen Unfall, als sie sich beim Versuch, einen verankerten Ablaufstöpsel im Lavabo mit einer Schere zu entfernen, deren Spitze in die linke Hand rammte (Urk. 12/9). Dabei zog sie sich eine Stichverletzung mit Verdacht auf Gelenkbeteiligung zu (Urk. 12/3 -4). Die Visana trat auf den Schaden ein und gewährte Heilbehandlung sowie Taggeld (Urk. 12/10-12).

Am 18. März 2017 wurde eine operative Wundexploration, Gelenkspülung und Naht der Dorsalaponeurose vorgenommen (Urk. 12/5-6). Am 2. April 2017 erfolgte bei der Diagnose einer Läsion der Streckerkapule / radiales sagittales Band Streckapparat Zone 5 Zeigefinger links mit/bei Status nach Stichverletzung sowie Status nach bildgebeisich verifizierter Nahtinsuffizienz mit Ulnarluxation der Strecksehnen ein weiterer operativer Eingriff im Sinne einer Revision des gesamten Situs, Rekonstruktion/Zentrierung Streckerkapule mittels distal gestielter Zügelungsplastik (Urk. 12/14-15). In der Folge begab sich die Versicherte unter anderem am 26. September 2017 in Behandlung beim Schmerzambulanz des Universitätsspitals Z.____, Institut für Anästhesiologie (Urk. 12/48-49); am 17. April 2018 wurde über die Beendigung der Schmerztherapie berichtet unter Hinweis auf eine instabile Schmerzsituation (Urk. 12/198-199).

Hierauf stellte die Visana mit Verfügung vom 20. April 2018 (Urk. 12/209-211) die Taggeldleistungen per 30. April 2018 ein. Dagegen erhob die Versicherte am

7. Mai 2018 (Urk. 12/214-218)

Einsprache.

In der Folge holte die Visana

beim Zentrum A.____, ein interdisziplinäres Gutachten ein, welches am 23. Mai 2019 (Urk. 12/323-35)

E. 1.1

UV170040 Gegenstand der Unfallversicherung, Leistungsübersicht 05.2021 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die

Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

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

E. 1.4

UV170430 Integritätsentschädigung, Grundlagen, Gesetzestext 02.2021 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 Kapitaleistung 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 der Verordnung über die Unfallversicherung (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). Vorausssehbare 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).

E. 1.5

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen

Einsprache entscheidendes aus, gemäss gutachterlicher Einschätzung sei der Beschwerdeführerin in einer - näher beschriebenen - angepassten Tätigkeit ein Pensum von 100 % zumutbar (Urk. 2 Ziff. 7). Bei Gewährung eines leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn von 10 % (Ziff. 8) und einem Valideneinkommen basierend auf dem letzten Verdienst samt (durchschnittlich erzielten) Zulagen (Ziff. 6) errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 23 % (Ziff. 9).

Zur Integritätsentschädigung verwies die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung der Gutachter und klammerte psychische sowie neuropsychologische Einschränkungen aus (Ziff. 12). 2.2

Die Beschwerdeführerin kritisierte das eingeholte Gutachten in verschiedener Hinsicht (Urk. 1 Ziff. 8 ff. und Ziff. 26 ff.). Das frühere Einkommen bemass sie höher als die Beschwerdegegnerin und verwies dabei auf ihre Lohnausweise (Ziff. 17 f.). Zum «Tabellenlohn» brachte sie vor, dass sie als in einem Niedrig lohnberuf arbeitende Ausländerin die statistischen Werte nicht erzielen könne (Ziff. 20 ff.). Sie schloss auf einen Abzug von 15 % wegen der «Ausländereigenschaft» sowie 30 % für «Behinderung», mithin das eingeschränkte Profil und die verminderte Leistungsfähigkeit (Ziff. 48). Den Integritätsschaden bemass sie mit 60 % unter Hinweis auf (von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigte) Dauerschmerzen sowie kognitive Einschränkungen. 3. 3.1

Dem Gutachten der Fachleute des Zentrums A.____ vom 23. Mai 2019 (Urk. 12/323-356) lagen Untersuchungen in den Bereichen Neurologie, Neuropsychologie, Chirurgie und Psychiatrie zu Grunde . Sie stellten folgende Diagnosen (S. 29): -

Stichverletzung über MPC II radiallyseits der linken Hand mit Sehnenbeteiligung mit/bei -
Wundexploration, Gelenkspülung und Naht Dorsalaponeurose am 18.3.2017 -

Rekonstruktion/Zentrierung Streckerhaube mittels distal gestielter Zügelungsplastik am 14.4.2017 -

Entwicklung eines CRPS (erstmalige Erwähnung am 12. Mai 2017) bei allerdings nicht ganz eindeutig dokumentierter Befundlage -

frustran verlaufenden schmerztherapeutischen Massnahmen (medikamentös inklusive Opiode, Ketamintherapie, Neuromodulation mit Einpflanzung von Elektroden zervikal)
Aktuell: -

Chronifiziertes Schmerzsyndrom der linken Hand nach Stichverletzung und wiederholten operativen Eingriffen (neurologische Diagnose) -

CRPS I im Endstadium an der linken Hand mit Einsteifung sämtlicher Langfinger und persistierender Schmerzsymptomatik (handchirurgische Diagnose) -

ohne krankheitswertige psychiatrische oder neuropsychologische gesundheitliche Beeinträchtigung -

depressiv gefärbte Anpassungsstörung (unfallfremd) 3.2

Die Gutachter führten in hand-/unfallchirurgischer Hinsicht aus (S. 25 f.), beim Unfall sei es zu einer Längsläsion der radial streckseitigen Anteile der Streckerhaube gekommen. Bei der Erstversorgung der Wunde sei diese Läsion nicht definitiv versorgt worden, so dass es in der Folge zu einer Dezentrierung der Strecksehne über das Grundgliedköpfchen hinweg nach ulnar gekommen sei. In einem zweiten Eingriff sei die dislozierte Strecksehne mittels distal gestellter Zügelungsplastik rezentriert worden. Zu diesem Zeitpunkt habe man wegen der starken Schmerzhaftigkeit in diesem Bereich ein drohendes CRPS I vermutet und trotz fehlender weiterer Kriterien für ein solches eine entsprechende medikamentöse Therapie eingeleitet. Im weiteren Verlauf sei es dann zum Vollbild eines CRPS gekommen, wegen der erheblichen Schmerzsymptomatik habe die indizierte ergotherapeutische Übungs-Behandlung nicht durchgeführt werden können, zumal die dann in der Schmerzambulanz des Universitätsspitals Z.____ aufgenommene medikamentöse Therapie keinerlei Besserung der Beschwerdesymptomatik erbracht habe. Die nachfolgende Einsteifung der Langfinger sei durch unterschiedlichste Schmerztherapieverfahren nicht zu verhindern gewesen und habe letztendlich zum jetzigen Zustand geführt. Im Verlauf sei weder durch eine fünfmalige Ketamininfusion noch durch Modifikation der Schmerzmedikation noch

durch eine Neuromodulation mit Einpflanzung von Elektroden zervikal eine Änderung des Zustandsbildes zu erreichen gewesen.

Es bestünden nach wie vor persistierend eine Ruhe- und Belastungsschmerzhaftigkeit, eine aktiv und passiv nicht beeinflussbare Einsteifung der Langfinger sowie Zeichen einer Allodynie. Die vegetativen und trophischen Zeichen eines akuten CRPS bestünden aktuell nicht mehr. Die Beugekontraktur im PIP-Gelenk des Zeigefingers resultiere zum einen aus einer wohl längerstreckigen Verklebung des Strecksehnenapparates von der Streckerhaube bis auf das Grundglied reichend bei Rezentrierung der Strecksehne und der zu keinem Zeitpunkt durchführbaren ergotherapeutischen Mobilisation. Konsekutiv sei es hier zu einer Schrumpfung der palmaren Platte (beugeseitige Gelenkkapselanteile) gekommen, so dass sich jetzt die vorgefundene fixierte Beugekontraktur ausgebildet habe. Im Bereich des Mittel- und Ringfingers finde sich eine fixierte sogenannte Schwanenhalsdeformität ohne relevante Restbeweglichkeit der Grund-, Mittel- und Endgelenke bei Überstreckstellung

des PIP-Gelenks. Die beginnende Palmar fibromatose habe keinen Einfluss auf diese Deformität. Diese Fehlstellung sei nicht simulierbar und Folge einer Störung des Gleichgewichts zwischen dem Beuge- und Strecksehnenapparat.

Die Experten führten weiter aus, es resultiere eine erhebliche Einschränkung der linken Hand mit Aufhebung sämtlicher Greiffunktionen und eine glaubhaft vorgetragene persistierende Schmerzsymptomatik mit Hyperästhesie und Allodynie unter Betonung des Zeigefingers. Bei gut erhaltener Beweglichkeit und Schmerzfreiheit des Daumens könnten grobe Gegenhaltfunktionen erfüllt werden, dies jedoch nur kurzzeitig wegen der bestehenden Schmerzsymptomatik. Insgesamt entspräche das Bild einem CRPS im Endstadium. Somit seien sämtliche Tätigkeiten mit Anforderung an jegliche Greiffunktionen linksseitig nicht mehr durchführbar, möglich seien lediglich noch einhändige manuelle Tätigkeiten. Bezüglich der Schmerzsymptomatik sei die Prognose unsicher, operative Korrekturen ausgenommen der Langfingerfehlstellungen seien beim derzeitigen Endzustand des CRPS als sehr riskant einzustufen. Die Schmerztherapie sei bereits im April 2018 wegen Ausbleiben jeglichen Erfolges abgebrochen worden. 3.3

Betreffend die neurologische Untersuchung hielten die Gutachter fest (S. 26 f.), die Beschwerdeführerin beklage gegenwärtig einen Ruhedauerschmerz maximaler Intensität. Die Finger seien verkrampft, sie habe Kribbelercheinungen in der gesamten linken Hand. Es werde eine totale Gebrauchsunfähigkeit der linken Hand angegeben.

Klinisch-neurologisch finde sich ein unauffälliger Hirnnervenstatus. Im motorischen System imponierten die Fehllage der Finger D2-5 der linken Hand sowie äusserlich die knotige Veränderung der Palmaraponeurose links. Eine Kraftprüfung lässt sich nicht durchführen, da selbst bei einfachen Berührungen durch den Untersucher die Hand schmerzhaft weggezogen werde, während die Probandin selbst diese wiederum berühren könne. Im sensiblen System werde ein klopfender, pulsierender Dauerschmerz der gesamten Hand sowie des Armes angegeben. Eine Minderung des Vibrationsempfindens lässt sich schmerzbedingt am Handgelenk links nicht objektivieren. Trophische Veränderungen bestünden nicht.

Die Gutachter konstatierten, initial sei keine relevante Verletzung im Rahmen der explorativen Operation festgestellt worden, später habe sich MR-tomographisch sowie während der Zweitrevision eine Ruptur des sagittalen Bandes von D2 gefunden. Es sei bereits vor der zweiten Operation der Verdacht eines CRPS gestellt worden, wobei die subjektiv seitens der Beschwerdeführerin genannten Veränderungen (Rötung, Schwellung, übermässiges Haarwachstum) sich nur teilweise in der Aktenlage widerspiegeln; zwar sei initial von Schwellung und Rötung die Rede, später jedoch von einer allgemeinen Regredienz beider Symptome. Eine veränderte Trophik mit Beteiligung des Nagelwachstums, Behaarung oder Temperaturunterschieden werde in den Akten nicht eindeutig dokumentiert. Sämtliche medikamentöse Therapien hätten versagt, wobei eine Erstlinientherapie mit Bisphosphonaten oder Steroiden nicht durchgeführt worden sei. Spätere Versuche mit Trizyklika, Ketamininfusionen und Opiaten hätten keinerlei Effekte erbracht; auch ein invasives neuromodulatorisches Herangehen über mehrere Wochen habe keine Entlastung gezeigt. In der heutigen Untersuchung fehlten sämtliche objektivierbaren Kriterien eines CRPS; weder Schwellung, seitendifferentes Hautkolorit, veränderte Behaarung oder

Temperaturunterschiede fanden sich an der betroffenen Hand. Des Weiteren werde eine für ein CRPS untypische Schmerzqualität angegeben und nicht begründbar sei die selektive

Berührungsempfindlichkeit (heftige Reaktion nur durch die Hand des Untersuchers; Führen eines PKW mit Schaltgetriebe jedoch möglich). Von dem Kardinalsymptom einer Allodynie können demnach nicht ausgegangen werden. Der äusserliche Aspekt der Palmaraponeurose erinnert gegenwärtig vielmehr an einen posttraumatisch/postoperativ entstandenen M. Dupuytren, welcher zur jetzigen Fehllagerung der Finger beiträgt.

Unerklärlich aus neurologischer Sicht sei die Planung und Durchführung eines operativen/invasiven Eingriffes während bereits der Verdacht eines CRPS vorzulegen habe. Ferner müsste als äusserst problematisch die Einschätzung des Schmerztherapeuten Dr. med. B.____, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie Facharzt für Manuelle Medizin und Akupunktur, vom Institut C.____ AG, gewertet werden. Es sei die Rede von einem CRPS Typ II (einschliesslich Nervenläsion; vgl. hierzu Bericht vom 14. Januar 2019, Urk. 12/373-374, vgl. auch Bericht vom 14. November 2019, Urk. 12/462-463), wovon bei fehlenden neurologischen klinischen und elektrophysiologischen Untersuchungen zu keinem Zeitpunkt ausgegangen werden könne. Des Weiteren werde der Beschwerdeführerin ein sehr schwerwiegendes Krankheitsbild mit schlechtester Prognose sowie Ausbreitung der Schmerzen und Arbeitsuntauglichkeit dargelegt (vgl. Bericht vom 14. Januar 2019, Urk. 12/373-374), welches einer möglichen Gesundung nur gegenteilig entgegenwirken könne. Erwiesenermassen sei eine Limitierung der Erkrankung und eine Beschwerderegradierung möglich und nicht ausgeschlossen.

Auf

neurologischer Ebene seien die jetzigen Beschwerden in Zusammenschau nicht mehr ausreichend begründbar; es sei von einem chronifizierten Schmerzsyndrom mit posttraumatisch/postoperativ entstandenen

M. Dupuytren der linken Hand mit hierdurch bedingter Fehllagerung der Finger auszugehen. Aufgrund der Angaben und der heutigen Untersuchung sei ein ausserdem Symptomausweitung und -verdeutlichung anzunehmen. In Anbetracht der massiven Schmerzen sei aus neurologischer Sicht ein Integritätsschaden von 10

% anzurechnen; eine völlige Funktionsuntauglichkeit der linken Hand (wie geltend gemacht) liege jedoch nicht vor. Eine Arbeitstätigkeit im Bereich des Gastronomieservices scheine eingeschränkt möglich (beispielsweise Aufnahme von Bestellungen, Kassieren); durchaus vorstellbar seien überdies organisatorische Tätigkeiten in überwiegend sitzender Position ohne besonderen Bedarf einer Beidhändigkeit (beispielsweise Telefonistin). 3.4

Zur neuropsychologischen Untersuchung führten die Gutachter aus (S. 27 f.), es ergebe sich ein sehr heterogenes Bild mit einerseits klinisch unauffälligen kognitiv-intellektuellen Fähigkeiten und andererseits diversen Minderleistungen in mehreren neuropsychologischen Tests. Aufgrund fehlender Hinweise auf eine hirnorganisch bedingte Beteiligung liessen sich die testpsychologisch gemessenen Minderleistungen nicht auf eine hirnorganisch begründbare Problematik zurückführen. Vielmehr zeige die durchgeführte Messung der verbalen Intelligenz im MWT-B einen IQ von 86 Punkten, der nur knapp im Normbereich liege (85 bis 115 Punkte). Es sei deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über eine lediglich knapp im Normbereich liegende sprachliche Intelligenz verfüge, sodass die übrigen neuropsychologischen Testleistungen in diesem Kontext zu beurteilen seien. Bei grenzwertiger Intelligenz sei erfahrungsgemäss zu erwarten, dass auch andere kognitive Fähigkeiten eher niedrig ausgebildet seien, was sich im vorliegenden Fall

bestätigt. Eine spezifische kognitiv-intellektuelle Beeinträchtigung könne deshalb nicht postuliert werden, zumal auch von der urologischen Seite keine hirnorganische Begründung für eine solche Beeinträchtigung vorliege. Damit könnten aus neuropsychologischer Sicht krankheitswertige intellektuelle-kognitive Störungen bei nachgewiesenermaßen eher niedrigem intellektuellem Leistungsniveau ausgeschlossen werden. Eine neuropsychologisch begründbare Minderung der Arbeitsfähigkeit liege nicht vor. 3.5

Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung (S. 28) präsentiert sie laut den Gutachtern eine affektiv leicht gedämpfte, ansonsten aber adäquate Beschwerdeführerin mit dysthymen Stimmung, wobei jedoch die diagnostischen Kriterien einer depressiven Störung nicht erfüllt seien. Die dysthyme Stimmung lässt sich im vorliegenden Fall gut erklären durch die unbefriedigende gesundheitliche und unklare berufliche und finanzielle Perspektive. Konkrete Aussichten auf eine berufliche Wiedereingliederung bestünden derzeit nach Angaben der Beschwerdeführerin nicht, zudem sei sie in Sorge, dass ihre Beschwerden noch schlimmer werden könnten, was ihr von Seiten eines behandelnden Arztes suggeriert worden sei. Eine ständige Traurigkeit verneine sie, zudem schildere sie, sich auf ihr Baby zu freuen (sie sei derzeit in der 15. Schwangerschaftswoche). Depressive Symptome würden verneint.

Aus der Vorgeschichte sei zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin vor

E. 6

erstattet wurde. Mit Entscheid vom 29. Dezember 2020 (Urk. 12/720-724) wies die Visana die Einsprache ab. Mit Verfügung vom 6. Januar 2021 (Urk. 12/726-730) sprach die Visana der Versicherten sodann mit Wirkung ab 1. Mai 2018 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 23 % bei einem versicherten Verdienst von Fr. 44'610.60 (80 %) im Betrag von Fr. 855.05 sowie eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 25 % im Betrag von Fr. 37'050.-- zu. Die dagegen am 8. Februar 2021 (Urk. 12/749-753) erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 23. Dezember 2021 (Urk. 2) abgewiesen. 2.

Hiergegen erhob die Versicherte am 1. Februar 2022 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es seien ihr eine monatliche Rente in der Höhe von Fr. 2'396.70 (unter Vorbehalt der Anpassung nach dem definitiven Entscheid über die IV-Rente) und eine Integritätsentschädigung im Betrag von Fr. 88'920.-- zuzusprechen. Eventuell sei die Angelegenheit zur erneuten Entscheidungsfindung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Bestellung von Advogada

Fernanda Pontes

Clavadetscher als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2). Die Visana ersuchte am 16. Mai 2022 um Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 6.1.1

Die Beschwerdegegnerin bemasse das Valideneinkommen mit Fr. 63'730.25 (100 %) und stütze sich dabei auf den dokumentierten letzten Lohn von monatlich Fr. 3'773.80 (80 %) oder Fr. 61'324.25 (100 %) pro Jahr sowie die im Jahr vor dem Unfall gemäss Lohnjournalen und -abrechnungen ausgerichteten Zulagen von Fr. 2'406.-- (Urk. 2 S. 4). Die Beschwerdeführerin ging vom letzten Lohn vor dem Unfall im Jahr 2016 von Fr.

57'985.-- (80 %) aus und schloss auf ein Valideneinkommen von Fr. 72'481.-- (100 %) unter dem Hinweis, dass in den letzten neun Monaten des Jahres 201 6 (richtig: 2017 nach dem Unfall im März samt anschliessender Arbeitsunfähigkeit) Zuschläge für Nacht- oder Wochenend schichten weggefallen seien (Urk. 1 Ziff. 17). 6. 1. 2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die Beschwer deführerin im Zeitpunkt des Rentenbeginns (1. Mai 2018) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. 6. 1. 3

Hierzu ist vorwegzuschicken , dass die von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten Lohnausweise für die Jahre 2016 und 2017 unter dem Posten « Lohn » auch die Kinderzulagen in Höhe von Fr. 4'800.-- enthalten (vgl. etwa Lohn abrechnung vom 3 1. M ä rz 2016, Urk. 12/401), welche nicht zum Valideneinkom men zu rechnen sind. Den Lohnabrechnungen und dem Lohnjournal 2016 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin (exklusive Zulagen) einen Verdienst von monatlich Fr. 3'721.-- (x 13) erzielte (Urk. 12/401-412). Ab Januar 2017 erhöhte sich der Lohn auf Fr. 3'773.80 (Urk. 12/387-390). Nach Auskunft der Arbeitgebe rin vom 3 1. Juli 2019 (Urk. 12/385) wäre der Beschwerdeführerin weiter hin der gleiche Lohn ausgerichtet worden. Damit ist von einem Einkommen (exklusive Zulagen) von hochgerechnet Fr. 61'324.25 auszugehen.

Da die Zulagen erheblich schwankten und davon auszugehen ist, dass diese auch weiterhin zur Ausrichtung gelangt wären, rechtfertigt es sich, jene im Jahr vor dem Unfall zu berücksichtigen. Ein Abstellen auf die Periode nach dem Unfall verbietet sich, arbeitete doch die Beschwerdeführerin gar nicht mehr und wurde damit auch weder am Abend noch am Wochenende eingesetzt. In der Periode März bis Dezember 2016 wurden der Beschwerdeführerin Zulagen von Fr.

2'447.15 ausgerichtet (Urk. 12/401-411, vgl. auch Urk. 11 S. 10). Im Januar 2017 erfolgte keine Entschädigung und im Februar 2017 eine solche von Fr.

189.60 (Urk. 12/387-388). Neu wurde ab 2017 auf den Zulagen eine Ferien entschädigung von 10.64 % ausgerichtet. Zudem erhöhte sich der Satz für eine Arbeitsstunde am Abend oder am Wochen en de von Fr. 5.75 auf Fr. 6.--. Demge mäss erhöhte sich der Satz für Zulagen um 15.45 % . Die Zulagen für das Jahr 2016 sind entsprechend aufzurechnen auf einen Betrag von Fr. 2'825.2 5. Zusam men mit der Entschädigung im Februar 2017 (Fr. 209.75) resultieren Zuschläge von Fr. 3'035.--. Weshalb diese nicht auch auf ein Vollzeitpensum hochzurech nen wären, erklärte die Beschwerdegegnerin nicht und solches ist auch nicht nachvollziehbar. Bei höherem Pensum hätte die Beschwerdeführerin auch vermehrt am Abend und am Wochenende eingesetzt werden können.

Bei hochgerechneten Zulagen von Fr. 3'793.75 resultiert ein gesamthaftes Einkommen von Fr. 65'118.-- (Fr. 61'324.25 + Fr. 3'793.75). Dies entspricht dem Valideneinkommen .

E. 6.2.1

Das Invalideneinkommen bemass die Beschwerdegegnerin anhand der Tabellen löhne des Bundesamtes für Statistik und stellte hierbei auf die für die Beschwer deführerin in Frage kommenden Löhne der TA1 im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der Lohnstrukturhebung 2018 ab. Ausgehend vom Monatslohn von Fr. 4'371.-- resultiert bei einer durch schnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ein Einkommen von Fr. 54'681.20 (Urk. 2 S. 5). Dies blieb von der Beschwerdeführerin unbestritten (Urk. 1 Ziff. 48). Bemängelt wurde einzig der von der

Beschwerdegegnerin gewährte Abzug vom Tabellenlohn von 10 % . Die Beschwerdeführerin forderte einen solchen von 40.5 % , schloss auf ein zu gewärtigendes Mindereinkommen wegen ihres Status als Ausländerin von 15 % und verlangte von diesem Ergebnis einen weiteren Abzug von 30 % aufgrund des eingeschränkten Arbeitsprofils (Urk. 1 Ziff. 48).

E. 6.2.2

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 pflichtgemäsem 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). 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 (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

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 Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

E. 6.2.3

Dafür, dass die Beschwerdeführerin als seit 2001 (vgl. Urk. 12/335) in der Schweiz lebende Ausländerin auf dem Arbeitsmarkt eine Lohneinbusse hinnehmen müsste, sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, entsprach doch ihr Einkommen bei Eintritt der teilweisen Invalidität durchaus branchenüblichen Ansätzen (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_382/2007 vom 13. November 2007 E. 6.4 mit Hinweis).

Damit besteht auch für eine Parallelisierung (Urk. 1 Ziff. 24) von vorn herein kein Raum. Da die LSE auf den Einkommen von Schweizern und Ausländern beruht , ist auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin unhaltbar, es werde ihr ein 15 % bis 20 % höherer Lohn angerechnet als ihren Landsleuten, da diese entsprechend weniger als Schweizer verdienten (S. 1 Ziff. 25). Die Beschwerdeführerin spricht zudem gut Deutsch (Urk.

12/330) und lebt schon lange in der Schweiz. Es ist nicht davon auszugehen, dass sie lohnmässig benachteiligt wird.

Da die Beschwerdeführerin nicht als einarmig einsetzbar beurteilt wurde, rechtfertigt sich der maximale Abzug von 25 %

aufgrund der Einschränkungen nicht (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_174/2019 vom 9. Juli 2019 E. 5.1.2 mit Hinweis). Zu bedenken ist sodann, dass das Bundesgericht bei funktio neller Einarmigkeit oder Einhändigkeit auch schon

Abzüge

von 10 % als angemessen bezeichnet hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2017 vom 21. Juni 2018 E. 6 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin kann je nach Zustand die adominante linke Hand mehr oder weniger einsetzen. Dass ein Zuhilfenehmen des Armes nicht möglich wäre, wurde nicht vorgebracht und ergibt sich nicht aus den Akten. Sodann ist die dominante rechte Hand unversehrt und kann uneinge schränkt eingesetzt werden (Urk. 12/353 Ziff. 14 lit . c).

Unter diesen Gesichtspunkten kann der Tabellenlohnabzug von 10 % nicht als unangemessen im Sinne der Rechtsprechung bezeichnet werden. Gründe für einen weiteren Abzug wurden nicht geltend gemacht und sind nicht ersichtlich.

E. 6.3

Bei der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 65'118.-- und des Invaliden einkommens von Fr. 49'213.-- (Fr. 54'681.20 x 0.9) resultiert eine Lohn einbusse von Fr. 15'905.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 24 % . 7. 7.1

Umstritten zwischen den Parteien ist sodann der versicherte Verdienst. Während dem die Beschwerdegegnerin diesen mit Fr. 55'763.25 bemass (Urk. 2 S. 7), schloss die Beschwerdeführerin auf einen solchen von Fr. 57'985.-- (Urk. 1 Ziff. 59; entsprechend dem Lohn im Jahr 2016, Urk. 1 Ziff. 17). 7.2

UV170310 Versicherter Verdienst, Gesetzestext 04.2021 Gemäss Art. 15 UVG werden Taggelder und Renten nach dem versicherten Verdienst bemessen (Abs. 1). Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn (Abs. 2). 7.3

Der Antrag der Beschwerdeführerin ist nach Lektüre der gesetzlichen Bestimmungen offenkundig unhaltbar. Es ist zwingend der Lohn innerhalb eines Jahres vor dem Unfall zu berücksichtigen und nicht jene r im Kalenderjahr vor dem Unfall, welche r zudem Kinderzulagen enthält. Die Beschwerdegegnerin legte in ihrer Beschwerdeantwort die Berechnung des versicherten Verdienstes im Detail dar (Urk. 11 S. 19 ff.). Die Berechnung erweist sich als in allen Punkten zutreffend, weshalb darauf zu verweisen ist, zumal sich die Beschwerdeführerin hierzu nicht mehr geäussert hat. Es ist von einem versicherten Verdienst von Fr.

55'785.26 auszugehen. 7.4

Die der Beschwerdeführerin zustehende Rente beträgt demgemäss bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 24 %

Fr. 10'710.77 pro Jahr oder Fr. 892.56 pro Monat. Die Beschwerde ist entsprechend teilweise gutzuheissen. 8. 8.1

Die Beschwerdeführerin bemängelte schliesslich die Höhe der Integritätsentschädigung und forderte eine solche in Höhe von 60 % unter Hinweis auf nichtberücksichtigte Dauerschmerzen und kognitive Einschränkungen (Urk. 1 Ziff. 61 f.). 8.2

Die Gutachter führten aus, als Folge des Unfalls bestehe aufgrund der Ausbildung eines CRPS im Endstadium mit Aufhebung sämtlicher Greiffunktionen der linken Hand bei Einsteifung der Langfinger und persistierender Schmerzsymptomatik eine dauernde Schädigung der körperlichen Integrität. Den entsprechenden Integritätsschaden bemessen sie mit 25 % (Urk. 12/354 Ziff. 23). 8.3

Nach der Suva-Tabelle 1 - Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten - entspricht eine in Streckstellung und Pro- und Supination steife Hand einem Integritätsschaden von 25 % . Die von den Gutachtern erwähnte persistierende Schmerzsymptomatik ist darin in der Tat nicht abgebildet, sondern lediglich die Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit.

Indessen bejaht die Rechtsprechung das Vorliegen von Integritätsschäden grundsätzlich nur für organisch bedingte (nachweisbare) Beeinträchtigungen . Soweit die Schmerzen dagegen

als Folge einer in den Tabellen aufgeführten Beeinträchtigung der versicherten Person auftreten, werden sie zusammen mit dem organischen Korrelat anhand der hierauf zutreffenden

Tabelle berücksichtigt. Für eine additive analoge Anwendung der Suva-Tabelle 7 für Schmerzen,

die aus einer (bereits in einer weiteren Suva-Tabelle berücksichtigten) physischen Integritätseinbusse

resultieren, besteht somit kein Raum. Dies würde denn auch dem Grundsatz der Gleichberechtigung

und egalitären und abstrakten Bemessung zuwiderlaufen (Urteil 725 19 40 / 223 des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 5. September 2019 E. 6.5) .

Da keine Suva-Tabelle für Schmerzen existiert, hat das Bundesgericht etwa bei einer Kopfschmerzproblematik (Urteil des Bundesgerichts 8C_139/2009

vom 26. August 2009 E. 5.1 f.)

oder bei neuropathischen Schmerzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_362/2014

vom 25. Juni 2014 E. 6.2 f.) auf die Tabelle 7 abgestellt, welche zwar Integritätsschäden bei Wirbelsäulenerkrankungen quantifiziert , als einzige Tabelle aber nach Schmerzintensität abstuft . Die analoge Anwendung dieser Tabelle erfolgte aber nicht additiv zu einer organischen Gesundheitschädigung, sondern mangels besser passender anderer Tabellen. In jenen Fällen war einzig der Schmerz abzugelten und nicht noch eine ausgewiesene organische Pathologie. 8.4

Kognitive Einschränkungen werden lediglich nach Suva-Tabelle 8 (Integritätsschaden bei Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung) entschädigt. Eine solche Konstellation liegt

nicht vor. Soweit die - insgesamt leichteren - kognitiven Defizite überhaupt von Relevanz sind, gehen sie nach Auffassung der Beschwerdeführerin auf die Schmerzproblematik zurück, für welche keine separate Entschädigung geschuldet ist (E. 8.3). 8.5

Damit erweist sich die zugesprochene Integritätsentschädigung von 25 % als korrekt. 9. 9 .1

Da die Voraussetzungen erfüllt sind, ist der Beschwerdeführerin antragsgemäss die unentgeltliche Rechtsvertretung

zu gewähren unter Bestellung von Advogada Fernanda Pontes

Clavadetscher, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin. 9 .2

Advogada Fernanda Pontes

Clavadetscher ist bei diesem Ausgang des Verfahrens - fast vollständiges Unterliegen - aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Die Entschädigung ist mangels Einreichens einer Kostennote nach Ermessen auf Fr. 2'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen unter dem Hinweis, dass für die unnötigen respektive irrelevanten Ausführungen in der Beschwerdeschrift keine Entschädigung auszurichten ist (§ 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht,

GebV

SVGer).

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Gutheissung des Gesuches vom 1. Februar 2022 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt und es wird ihr Advogada Fernanda Pontes Clavadetscher, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und erkennt sodann: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Visana Versicherungen AG vom 23. Dezember 2021 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 24 % im Betrag von monatlich Fr. 892.55 hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Advogada Fernanda Pontes Clavadetscher, Zürich, wird mit Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advogada Fernanda Pontes

Clavadetscher - Visana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub-Fonti

E. 11

S. 2), was der Beschwerdeführerin am 23. Mai 2022 (Urk. 13) zur Kenntnis gebracht wurde. 3.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 5. November 2021 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Der Entscheid im dagegen angestrebten Beschwerdeverfahren ergeht am heutigen Tag im Prozess Nr. IV.2021.00747. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

Jahren im Rahmen der Scheidung während eines halben Jahres in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei und Cipralex bekommen habe. Sie sei damals während ca. 6 Monaten arbeitsunfähig gewesen. Die Gespräche mit der Psychiaterin hätten ihr gutgetan, und sie habe nach ca. einem halben Jahr die Therapie beenden können. Vorübergehend sei sie damals fürsorgeabhängig gewesen. Aktuell seien die diagnostischen Kriterien für eine depressive Störung oder eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht erfüllt. Es hätten keine psychosozialen Belastungen oder Konflikte zum Zeitpunkt des Unfalls

bestanden, die so gravierend waren, dass sie geeignet wären, um als aufrechterhaltende Faktoren für die Schmerzen zu fungieren. Es lägen anamnestisch auch keine Hinweise auf eine Störung der Persönlichkeit vor.

Zusammenfassend zeige die aktuelle psychiatrische Untersuchung das Unfallfremde Vorliegen einer depressiv gefärbten Anpassungsstörung als Folge der unbefriedigenden gesundheitlichen Situation, der fehlenden beruflichen Perspektiven und der unklaren zukünftigen sozio-ökonomischen Situation. Dass sich die Beschwerdeführerin diesbezüglich Sorgen mache, sei nachvollziehbar. Es erscheine deshalb auch sinnvoll, dass sie sich psychotherapeutisch unterstützen lasse. Eine unfallkausale psychiatrische Beeinträchtigung liege nicht vor, aus psychiatrischer Sicht lasse sich auch keine Arbeitsunfähigkeit begründen. 3.6

Die Gutachter attestierten eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin aufgrund der Schmerzen und Funktionseinschränkungen in der linken Hand. Für eine ausschliesslich einhändige (rechts händige) Tätigkeit bestünden keine Einschränkungen in zeitlicher Hinsicht, es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

Vorstellbar seien Tätigkeiten, bei denen der hochgradig eingeschränkten linken Hand nur zeitlich begrenzte Hilfsfunktionen abverlangt würden, wie etwa Überwachungsfunktionen, eine Tätigkeit als Telefonistin oder in einem Empfang ohne Notwendigkeit des Bedienens einer Tastatur (S. 31). 4.

Unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen ist die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses per 30. April 2018. Nach operativen Behandlungen und Schmerztherapie wurde letztere am 17. April 2018 beendet. Weitere Therapieöglichkeiten sahen die zuständigen Ärzte des Universitätsspitals Z.____

- abgesehen von einer Dosierungsanpassung der Schmerzmedikamente sowie Neuromodulation (zur Schmerzbekämpfung)

- nicht mehr (Urk. 12/198-199). Die Experten des Zentrums A.____ erachteten die gewählten Therapien als lege artis erfolgt und terminierten den Endzustand auf den Zeitpunkt nach Beendigung der Schmerztherapie im April 2018 (Urk. 12/354 Ziff.

E. 18

f.). 5. 5.1

Zur gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nahmen die Gutachter des Zentrums A.____ ausführlich Stellung. Die Expertise erfüllt die praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert. So ist sie für die streitigen Belange umfassend, gibt sie doch Auskunft über die gesundheitliche Situation, den Zusammenhang zum Unfall sowie zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 12/323-356 S. 29 ff.) . Das Gutachten beruht sodann auf den notwendigen Untersuchungen in neurologischer, neuropsychologischer, hand-/unfallchirurgischer und psychiatrischer Hinsicht (S. 14 ff.) . Die Experten berücksichtigten detailliert die geklagten Beschwerden (S. 15, S. 17 und S. 26 ff.) und ihnen waren die Vorakten bekannt (S. 3 ff.) , welche sie entsprechend kritisch würdigten (S. 25 ff., insbesondere S. 27) . Das Gutachten leuchtet weiter in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet. In diesem Sinne zeigten die Gutachter nachvollziehbar auf, dass aufgrund des verbleibenden chronischen Schmerzsyndroms sowie des CRPS I mit Einsteifung sämtlicher Langfinger die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar , indessen eine angepasste (einhändige) Arbeit vollzeitlich möglich ist. 5.2

Soweit die Beschwerdeführerin das neurologische Teilgutachten kritisiert und dabei insbesondere die Diagnose eines M. Dupuytren in Frage stellt (Urk. 1 Ziff. 8 f.), ist zu bemerken, dass nach konsensualer Einigung der Gutachter diese Diagnose im Hauptgutachten nicht gestellt wurde. Der neurologische Teilgutachter beschrieb aber immerhin gewisse Auffälligkeiten, welche an der Diagnose eines CRPS hätten zweifeln lassen können. Die Diagnosestellung des - bei dieser Frage federführenden - Chirurgen wurde von den Experten als korrekt beurteilt und in die Diagnoseliste aufgenommen (CRPS I im Endstadium an der linken Hand mit Einsteifung sämtlicher Langfinger und persistierende Schmerzsymptomatik) . Es bestehen betreffend Diagnose demnach keine Differenzen zwischen den Gutachtern und der Beschwerdeführerin. In diesem Sinne sind auch die gerügten - nach Ansicht der Beschwerdeführerin - falschen Befunderhebungen in diesem Zusammenhang (Ziff. 10) irrelevant , wurde doch die entsprechende Diagnose gestellt. Anzufügen bleibt, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht die Diagnosen als solche, sondern deren konkreten funktionellen Auswirkungen auf das

Leistungsvermögen der betroffenen Person entscheidend sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_851/2018 vom 23. Mai 2019 E. 4.1.4 mit Hinweisen). Relevant ist in Bezug auf die Diagnosestellung vielmehr, dass ein CRPS I (ohne Nervenschädigung) und nicht II (mit Nervenschädigung) diagnostiziert wurde, da keine Nervenschäden erhoben werden konnten. Dass dies unzutreffend sein soll, machte die Beschwerdeführerin nicht geltend und die Akten drängen einen solchen Schluss auch nicht auf, zumal anlässlich der Operation vom 20. März 2017 die Nerven dargestellt und geschont werden konnten und kein Hinweis auf eine Nervenschädigung geschildert wurde (Urk. 12/5-6). Auch wurden keine funktionellen Einschränkungen genannt, welche die Gutachter nicht berücksichtigt haben.

Die Kritik an der fehlenden Diskussion der schlechten Werte beim Aufmerksamkeitstest (Ziff. 11 f. und Ziff. 28 f. sowie Urk. 12/344) ist insoweit unbegründet, als dies eine von verschiedenen Befunden darstellt und hieraus keine Arbeitsunfähigkeit resultiert. Dass deswegen einfache Überwachungsaufgaben nicht mehr möglich sein sollten, kann jedenfalls nicht geschlossen werden.

Dass der von der Beschwerdeführerin thematisierte geringe IQ (Urk. 1 Ziff. 13 ff.) Folge des Unfalls und vorliegend überhaupt relevant sein sollte, ist geradezu abwegig. Die Beschwerdeführerin begründete auch einen allfälligen Zusammenhang mit keinem Wort. Dass eine knapp im Normalbereich liegende sprachliche Intelligenz vorliege und deshalb eine Tätigkeit als Telefonistin nicht möglich sein sollte (Ziff. 15), überzeugt ebenfalls nicht, geht es bei diesem Test doch nicht um die Fähigkeit, telefonieren zu können, sondern um das schnelle Verständnis eines Textes sowie den Wortschatz. Dass einfachere Telefonate etwa an einem Empfang deshalb nicht möglich sein sollten, ist dem Gutachten und den übrigen Akten nicht zu entnehmen. Immerhin wurden bei der Untersuchung keine Hinweise auf eine aphasische Störung gefunden und das verbale Kommunikationsverhalten als unauffällig beurteilt (Urk. 12/345).

Die Beschwerdeführerin bemängelte schliesslich das Negieren einer Erschöpfung durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 1 Ziff. 30 und Ziff. 35). Eine eigentliche Erschöpfung fiel den Gutachtern offensichtlich nicht auf (vgl. etwa Urk. 12/344 Abs. 3) und die Beschwerdeführerin schilderte auch lediglich unspezifisch eine allgemeine Erschöpfung (Urk. 12/339 unten). Aus dem Hinweis auf schmerzbedingte Schlafstörungen (Urk. 12/331 unten f.) ergibt sich ebenfalls keine relevante Pathologie,

jedemfalls nicht in einem Ausmass, welches die Arbeitsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigt. So thematisierte insbesondere weder Dr. B.____ noch die Ärzte der Universitätsklinik D.____ (Urk. 12/462-463 und Urk. 12/520-522) ein Erschöpfungssyndrom. Auch wenn die Beschwerdeführerin unbestrittenmassen an einem Schmerzsyndrom der linken Hand leidet, führt dies nach der plausiblen Einschätzung der Gutachter nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit. 5.3

Ausgewiesen ist, dass der linken Hand nur zeitlich begrenzte Hilfsfunktionen abverlangt werden können. In diesem Sinne ist nicht näher auf das von der Beschwerdeführerin thematisierte Schmerzsyndrom einzugehen, weil dies von den Gutachtern gerade berücksichtigt und deswegen nur noch ein ganz untergeordneter Einsatz der linken Hand als zumutbar erachtet wurde. Eine psychische Erkrankung wurde sodann ausgeschlossen und die Beschwerdeführerin machte auch selber nicht geltend, psychisch krank zu sein. Eine allfällige Adäquanzprüfung würde denn auch - bei leichtem Unfall (vgl. das Präjudiz bei vergleichbarem Unfall mit gar zugezogenen Frakturen: Urteil des Bundesgerichts

8C_62/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.2.2) - von vornherein scheitern.

Damit erweist sich das durch die Gutachter umschriebene Profil für eine noch zumutbare Arbeitstätigkeit (Tätigkeiten, bei denen der hochgradig eingeschränkten linken Hand nur zeitlich begrenzte Hilfsfunktionen abverlangt werden, E. 3.6) als nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin bestritt denn auch weder dieses Profil noch die Restarbeitsfähigkeit von 100 %

substantiiert. Auf das unbegründete Bestreiten einer Arbeitsfähigkeit von gar lediglich 80 % (Urk. 1 Ziff. 48) ist angesichts der eindeutigen Aktenlage nicht weiter einzugehen, zumal auch die Ärzte der Universitätsklinik D. ___ eine Tätigkeit mit Gebrauch der rechten Hand mit Heben von Lasten bis 5 kg als zumutbar erachteten, ohne eine zeitliche Einschränkung zu formulieren (Bericht vom 18. Dezember 2019, Urk. 12/526-528). 6.

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