

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00052 vom 17. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00052

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00052 du 17 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00052 del 17 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

Die 1978 geborene X.____

war seit dem 1.

Mai 2019 bei der Y.____

AG als Raumpflegerin mit einem Beschäftigungsgrad von 20 % angestellt – sowie daneben bei drei weiteren Arbeitgebern in Teilzeit als Putzfrau tätig - und bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 11. Mai 2020 bei der Reinigung eines Fensters von einem Velofahrer angefahren wurde, stürzte und sich dabei eine Radiusköpfchenfraktur am rechten Ellenbogen zuzog. Die Fraktur wurde am 14. Mai 2020 im Spital Z.____

operativ behandelt (Urk. 8/23). Vom 21. August bis 24. September 2020 erfolgte eine Rehabilitation in der Rehabilitationsklinik A.____

(Urk. 8/63). Die Suva kam für die Kosten der Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus. Sie veranlasste eine rheumatologische Untersuchung in der Universitätsklinik B.____ zur Klärung der Frage, ob ein CRPS vorliege, was im Bericht vom 9. Juni 2021 verneint wurde (Urk. 8/117 und Urk. 8/133). Am 30. Juni 2021 wurde eine kreisärztliche Untersuchung durchgeführt (Urk. 8/143).

Mit Schreiben vom 22. Juli 2021 teilte die Suva der Versicherten mit, dass sie die Versicherungsleistungen per 30. September 2021 einstellen werde (Urk. 8/151). Mit Verfügung vom 6. Oktober 2021 verneinte die Suva einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente und sprach ihr eine auf einer Integritätseinbusse von 7.5 % beruhende Integritätsentschädigung zu (Urk. 8/173).

Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten wies sie mit Einspracheentscheid vom 1. Februar 2022 ab (Urk. 8/213 = Urk. 2).

E. 1.1

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 Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 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).

E. 1.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige

Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditäts bemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5). 1.

E. 1.4

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_493/2021 vom 4. März 2022 E. 3.3.3 mit Hinweisen).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E.

E. 1.5

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 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). 1. 6

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). Voraussehbare 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).

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Fein raster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für 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). 1.

E. 1.6

) ausgewiesen, zumal es sich auch nicht um eine Narbe im Gesichtsbereich oder an den Händen handelt, welche deutlich höher bemessen werden als Narben an bedeckten Körperpartien (vgl. Tabelle 18 der von der Suva herausgegebenen Richtlinien betreffend Integritätsschaden [Integritätsschaden bei Schädigung der Haut], vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_956/2009 vom 9.

März 2010 E.

6) . Inwiefern dem Kreisarzt als Facharzt für Chirurgie die Fachkompetenz fehlen soll, eine Operationsnarbe zu beurteilen, ist nicht ersichtlich.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 11.

März 2022 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, über den 30.

September 2021 hinaus die gesetzlichen Leistungen, insbesondere im Zusammenhang mit den psychischen Unfallfolgen, zu erbringen. Eventualiter sei der Fall an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen. Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr eine Integritätsentschädigung von 12.5

% zu gewähren und ihr eine Invalidenrente im Umfang von mindestens 25

% zu bezahlen (Urk.

1 S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom 13.

Juni 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23.

Juni 2022 mitgeteilt wurde (Urk.

9). Mit Eingabe vom 15.

August 2022 reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme (Urk.

11) und mit Eingabe vom 8.

September 2022 einen Arztbericht (Urk.

14-15) ein, welche der Beschwerde gegnerin mit Verfügung vom 15.

September 2022 zur freigestellten Stellung nahme zugestellt wurden (Urk.

13). Mit Eingabe vom 11.

Oktober 2022 verzich tete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme (Urk.

17).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, es sei mit dem Kreis arzt davon auszugehen, dass keine namhafte Verbesserung der organischen Unfallfolgen mehr zu erwarten sei. Der Invalidenlohn berechne sich nach den Vorgaben der schweizerischen Lohnstrukturhebung (LSE). In Anwendung der Tabelle 1, Kompetenzniveau 1, aufgerechnet auf eine Durchschnittsarbeitswoche von 41.7 Stunden und auf das Jahr 2021 indiziert sowie unter Vornahme eines angemessenen Abzugs von 5

% , ergebe sich ein Invalide n lohn von Fr.

52'992.--. Gestützt auf die Angaben der Stammbetriebe betrage der Validen lohn 50'883.--.

Da der Invalidenlohn den Validenlohn übersteige, entfalle ein Rentenanspruch. Den Integritätsschaden habe der Kreisarzt unter Berücksichtigung des medizini sch relevanten Sachverhalts auf 7.5

% festgesetzt , was nicht zu beanstanden sei

(Urk.

2 S.

6

ff.) .

E. 2.2

Die Beschwerdeführer in machte demgegenüber im Wesentlichen geltend , die Beschwerdegegnerin habe die Begründungspflicht verletzt , indem

sie keine kriteriengerechte Ad äquanzprüfung vorgenommen habe . Der Fallabschluss sei verfrüht erfolgt , da

die IV-Stelle dabei sei , Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und

der Endzustand noch nicht eingetreten sei . In Bezug auf die Operationsnarbe sei die Behandlung nicht abgeschlossen. Betreffend das nozizeptiv-neuropathische Schmerzsyndrom werde das Weiterführen der bisherigen Massnahmen (Physiotherapie und MTT) und gegebenenfalls eine schmerztherapeutische Anbindung und traumatologische

Reevaluation empfohlen . Im Sinne einer Eventualbegründung sei festzuhalten, dass sie (die Beschwerdeführerin) Anspruch auf eine Invalidenrente habe . Das Valideneinkommen betrage Fr. 66'965.80. Beim Invalideneinkommen erscheine ein Tabellenlohnabzug von lediglich 5 % angesichts der Nachteile der Beschwerdeführerin auf dem Arbeitsmarkt als zu tief. Es sei ein Tabellenlohnabzug von 10 % zu tätigen, womit ein Invalideneinkommen von Fr. 50'202.90 resultiere. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'965.80 und einem Invalideneinkommen von 50'202.90 resultiere eine Einkommenseinbusse von Fr. 16'762.90, welche einem Invaliditätsgrad von 25 % entspreche. Unter Berücksichtigung der Operationsnarbe sei eine um 5 % höhere Integritätsentschädigung von 12.5 % auszurichten

(Urk. 1 S. 11 ff.) .

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2022 gelangte die Beschwerdegegnerin unter Prüfung

der Adäquanzkriterien zum Schluss, dass die Adäquanz der psychischen Beschwerden zu verneinen sei. In Bezug auf den medizinischen Endzustand führte sie aus, die Behandlung des Ellenbogens bestehe im Wesentlichen aus Physiotherapie, was für das Hinauszögern des Fallabschlusses nicht genüge.

Aus den medizinischen Akten ergäben sich keine Hinweise, dass von weiteren medizinischen Behandlungen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei. Das Valideneinkommen sei zugunsten der Beschwerdeführerin auf Fr. 51'628.25 zu erhöhen, was jedoch nichts daran ändere, dass sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe.

Der vorgenommene Leidensabzug von 5 % trage den leidensbedingten Einschränkungen gebührend Rechnung. Betreffend die Integritätsentschädigung habe med. pract . C.____

im Rahmen der Untersuchung vom 1. Juli 2021 festgehalten, die Narbe sei unauffällig und in der roten Phase. Im proximalen Drittel finde sich eine diskrete Keloidbildung , die Narbe sei aber gut verschieblich und auf Berührung indolent. Es sei nicht erkennbar, inwiefern eine Beeinträchtigung durch die Narbe vorliegen solle, die eine Erhöhung des Integritätsschadens rechtfertigen würde (Urk. 7) .

E. 2.4

In ihrer Stellungnahme vom 15. August 2022 brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen

vor, die Adäquanzprüfung sei verfrüht erfolgt, da der medizinische Endzustand noch nicht erreicht gewesen sei. Hinsichtlich der Bemessung des Valideneinkommens stelle die Beschwerdegegnerin in Bezug auf drei der vier Arbeitgeberinnen auf zu tiefe Zahlen ab (Urk. 11). 3.

E. 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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 3.1

Im Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik A.____ vom 29.

September 2020 betreffend den Aufenthalt vom 21.

August 2020 bis 24.

September 2020 wurden die folgenden Diagnosen gestellt:

A.

Unfall vom 11.05.2020: Sturz

Radiusköpfchenfraktur Typ Mason II Ellenbogen rechts - 11.05.2020 CT Ellbogen rechts: Korrelierend dazu mehrfragmentäre eingestauchte (ca. 2 mm) und abgekippte (ca. 25 Grad) Radiusköpfchenfraktur mit intraartikulärer Stufe bis 2 mm sowie Spaltbreite bis 1,5 mm. Mason Typ 2. Hämarthrose. Übrige Strukturen intakt. Regelrechte Artikulationen - 14.05.2020 Offene Reposition und interne Fixation mittels Schrauben osteosynthese und Refixation des lateralen Bandapparates mittels Fibrewire - 29.06.2020 Röntgen Ellbogen rechts: Allenfalls noch diskret abgrenzbarer Frakturspalt. Die Gelenkoberfläche ist glatt. Unverändert regelrechte Lage der zwei Schrauben im Radiusköpfchen - 04.09.2020 Röntgen Ellbogen und Radiusköpfchen rechts: Verglichen mit der externen

Voruntersuchung vom 29.06.2020 unveränderte Stellungen verhältnisse bei Status nach schraubenosteosynthetischer Versorgung einer Radiusköpfchenfraktur rechts. OSM intakt, keine Lockerungs zeichen. Vollständige Konsolidation der Fraktur.

B.

Anpassungsstörung ICD:10 F43.2 (09/2020 psychologisch-psychiatrisches Konsilium, Rehaklinik A.____)

C.

Hypothyreose (unter Substitution)

Es wurde ausgeführt, vier Monate nach Radiusköpfchenfraktur Typ Mason II rechts mit Schraubenosteosynthese und Refixation des lateralen Bandapparates und konventionell-radiologische m Nachweis konsolidierter Verhältnisse bestünden aktuell die folgenden Beschwerden und Einschränkungen: Beweglichkeitseinschränkung Ellbogen rechts, bewegungs- und belastungsverstärkte Schmerzen im Unterarm rechts, teils Kribbeln/Stromgefühl entlang Unterarm bis Hand rechts, vermehrte Sudation Hand rechts, vermehrte Behaarung Ellbogen rechts, psychosoziale Belastung. Die Budapester CRPS-Kriterien seien nicht vollständig erfüllt gewesen. Das Ausmass der physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht vier Monate posttraumatisch/-operativ erklären. Unter Fortsetzung ambulanter Therapien könne noch von einer deutlichen Verbesserung der Belastbarkeit des rechten Ellbogens in den nächsten Monaten ausgegangen werden (Urk. 8/63).

E. 3.2

Prof. Dr. med. D.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Universitätsklinik B.____, nannte in seinem Bericht vom 9.

Juni 2021 zuhanden der Beschwerdegegnerin betreffend die gleichentags erfolgte Untersuchung die folgenden Diagnosen: - Verdacht auf nozizeptiv-neuropathisches Schmerzsyndrom Arm rechts, dominant (Erstmanifestation 05/2020) - keine Anhaltspunkte auf ein CRPS - Sturz vom 11.05.2020 - St. n. ORIF einer Radiusköpfchenfraktur und Refixation des lateralen Bandapparates vom 11.05.2020 - Aktenanamnestisch Vd. auf cervikoradikuläres Reizsyndrom C6 rechts - MRI HWS vom 27.01.2021: fortgeschrittene, zum Teil aktivierte Segmentdegeneration C5/6, osteodiscogene foraminale Stenose der rechten C6 Wurzel - Hypothyreose

Prof. D.____ hielt fest, der periphere Gelenkstatus sei bland, es bestünden keine Hinweise für Synovitiden. Ellbogen und Hand rechts mit etwas hypertropher, aber reizloser Operationsnarbe, keine Schwellung, keine Verfärbung, keine Hyperhidrose, keine Hypertrichose, keine trophischen Störungen der Nägel, keine Temperaturdifferenz. Die aktive Beweglichkeit der rechten Schulter (global) betrage Flexion 100°, Aussenrotation 70° (symmetrisch zur Gegenseite). Die aktive Ellbogenflexion und -extension sei lediglich endgradig eingeschränkt. Pro- und Supination betrage 80-0-60. Es bestehe eine endgradig eingeschränkte Handgelenksflexion und -extension. Der Faustschluss sei verzögert, aber komplett möglich. Es bestehe eine zirkuläre nicht dermatombezogene Hypästhesie am gesamten rechten Arm, keine Allodynie. Ansonsten symmetrische Sensibilität und Reflexe sowie, soweit beurteilbar, eine myotombezogene Kraftprüfung. In der Gesamtschau

bestünden keine Anhaltspunkte für ein CRPS an der rechten oberen Extremität. Nach Durchsicht der Akten seien insbesondere in der für die Diagnose wichtigen Frühphase keine verdächtigen Befunde festgehalten worden. Die im Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik A. ___ festgehaltenen vegetativen Veränderungen seien am ehesten im Rahmen einer sympathisch unterhaltenen Schmerzkomponente zu interpretieren (Urk. 8/133). 3. 3

Kreisarzt med. pract. C. ___, Facharzt für Chirurgie, nannte in seiner Beurteilung vom 1. Juli 2021 betreffend die Untersuchung vom 30. Juni 2021 die folgenden Diagnosen:

St. n. Verkehrsunfall (laut Schadenmeldung beim Fensterputzen von einem Fahrrad angefahren) mit Zuzug einer Radiusköpfchenfraktur Typ Mason II mit Bandläsion (Seitenband) rechts, dominant - St. n. ORIF/Re-Fixation des lateralen Bandapparates Radiusköpfchen rechts am 14.05.2020 - St. n. initialem aber unbegründeten Verdacht an Morbus Sudeck im Verlauf - durch Untersuchung im B. ___ nicht bestätigt, auch klinisch bei heutiger Untersuchung keinerlei Symptome nachweisbar - sämtliche Budapester Kriterien nicht erfüllt

Als nicht unfallkausale Nebendiagnosen nannte er die folgenden: - Anpassungsstörung (ICD 10 F43.2) - gem. psychologisch-psychiatrischem Konsilium Rehaklinik A. ___ 09/2020 - Hypothyreose - unter Substitution mit Eltroxin - fortgeschrittene, zum Teil aktivierte Segmentdegeneration HWK 5/6 mit osteodiskogener foraminale Stenose der rechten C6-Nervenwurzel, nur gering links. Korrelation mit dem klinischen Befund. Keine Spinalkanalstenose. Keine Myelopathie. Keine Unfallfolgen (MRI HWS vom 27.01.2021).

Kreisarzt C. ___ hielt fest, inspektorisch zeige sich eine unauffällige Situation im Bereich des rechten Armes ab Oberarm nach distal. Dieser entspreche in Grösse, Form und auch Behaarung der Gegenseite. Auffälligkeiten wie ein verschiedenes Kolorit, eine Temperaturdifferenz oder eine vermehrte Schwitzneigung rechts liessen sich nicht nachweisen. Die Narbe sei unauffällig und in der roten Phase. Eine diskrete Keloidbildung finde sich im proximalen Drittel der Narbe. Die Narbe sei gut verschieblich und auf Berührung indolent. Bezüglich Beweglichkeit im rechten Ellbogen sei es zu einem exzellenten Resultat gekommen. Erstaunlich sei die bezüglich Flexion und Extension fast völlig freie und symmetrische Beweglichkeit des rechten Ellbogens zur Gegenseite, was nach einer Radiusköpfchenfraktur mit Operation keineswegs selbstverständlich sei. Daneben sei der rechte Ellbogen völlig stabil, es fänden sich keinerlei Zeichen einer Instabilität, auch die Bandrekonstruktion sei somit vollumfänglich gelungen. Eine Osteosynthese materialentfernung der Schrauben würde nichts bringen, da die Schrauben in den radiologischen Untersuchungen absolut korrekt lägen, nicht vorstünden und das Gelenk in der Funktion nicht störten. Die Angabe der Beschwerdeführerin, dass sie ihre rechte Hand nicht bewegen könne, sei nicht überwiegend wahrscheinlich zutreffend, im Gegenteil sei sie bezüglich ihrer Handbewegungen rechts kompetent, manchmal ablenkbar und die Einschränkungen, die sie zeige, seien medizinisch nicht zu erklären. Ein Morbus Sudeck bestehe mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht und habe möglicherweise auch gar nie bestanden. Er verweise auf die Berichte der Universitätsklinik B. ___ von Prof. D. ___. Die neurologischen und neurochirurgischen Untersuchungen seien ebenfalls völlig unauffällig verlaufen, die Segmentdegeneration mit osteodiskogener foraminale Stenose der C6 Nervenwurzel rechts sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal, im MRI fänden sich keinerlei Unfallfolgen. Es sei daher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem Endzustand auszugehen.

Aufgrund der nachgewiesenen Unfallfolgen könne die Beschwerdeführerin wegen zu starkem Heben von Lasten und zu häufigen Zwangs- und Rotationshaltungen in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr vollständig eingesetzt werden. Es werde daher ein Belastungsprofil erstellt : Das Heben und Tragen von Lasten könne leicht sein, das Hantieren mit Werkzeugen ebenfalls. Es dürften jedoch keine Arbeiten ausgeführt werden, welche Schläge und/oder Vibrationen auf das rechte Ellbogengelenk generierten. Arbeiten über Kopf könnten durchgeführt werden, es dürften aber keine Lasten von mehr als 5 kg über Brusthöhe gehoben werden. Die Haltung (auch länger dauernd) sei nicht eingeschränkt und dürfe zwischen Stehen und Sitzen frei gewählt werden. Die Fortbewegung sei nicht eingeschränkt, auch das Gehen auf unebenem Gelände nicht. Arbeiten, welche ein Gleichgewicht und/oder Balancieren erforderten sowie das Besteigen von Leitern sollten nicht durchgeführt werden, da trotz guter Beweglichkeit ein Abfangen mit der rechten Hand nicht gewährleistet sei. Unter Einhaltung dieses Belastungsprofils sei eine ganz tägliche Arbeit möglich (Urk. 8/143).

Die Beschwerdeführerin habe durch den Unfall im Mai 2020 signifikante und auch die Erheblichkeitsschwelle erreichende Veränderungen erlitten, weswegen eine Integritätsentschädigung geschuldet sei. In der Tabelle 5.1 über Arthrosen finde sich bei einer Radiusköpfchenarthrose vom Schweregrad schwer 5

%. Aufgrund der durchgeführten Osteosynthese, welche perfekt durchgeführt worden sei und in eine perfekte Beweglichkeit resultiert sei, sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unter Berücksichtigung der allgemeinen Lehrauffassung davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Laufe ihres Lebens eine Arthrose im Bereich des Radiusköpfchens erleiden werde. Diese Arthrose werde mittelschwer sein, sodass eine Integritätsentschädigung von 7.5

% als angemessen bewertet werde (Urk. 8/142). 3. 4

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 12. Juli 2021 fest, die Beschwerdeführerin habe am 11.

Mai 2020 einen folgenschweren Unfall erlitten mit Verletzung des Ellbogen rechts und anschliessender zervikaler Problematik rechts, wobei heute trotz multidisziplinärer Therapien ambulant und stationär der Endzustand erreicht zu sein scheine und der Fall von der Suva abgeschlossen werde und sich nun die Frage nach der Arbeitsfähigkeit und Eingliederungsmassnahmen durch die IV stelle, da von keiner Verbesserung mehr auszugehen sei. Nach wie vor berichte die Beschwerdeführerin über schmerzhaftes Extension und Flexion sowie Neuropathie über dem Narbengewebe wie auch weiterhin Myalgien über dem dorsalen Oberarm rechts, des Weiteren leichte sensomotorische diffuse Ausfälle im Arm rechts, welche auf die im MRI der HWS nachgewiesenen Diskushernien vor allem C6 rechts mit leichter Myelonkompression zurückzuführen seien. Da vor dem Unfall keinerlei zervikale Beschwerden bestanden hätten, gehe er von einer Unfallfolge für die chronischen rechtsseitigen zervikalen Beschwerden aus (Urk. 8/189). Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin/Reinigungskraft betrage weiterhin 100

%. In einer angepassten Tätigkeit ohne Heben von Lasten > 5 kg mit dem rechten Arm und Heben und Hantieren über Schulterhöhe, entlastende Tätigkeit des rechten Arms sei sie zu maximal 60

% arbeitsfähig (Urk. 8/189). 3. 5

Den Verlaufseinträgen von Dr. med. F.____

(die über keinen Facharztstitel verfügt, vgl. <https://www.medregom.admin.ch>) vom

E. 3.4

Dieses Ergebnis hat zur Folge, dass die heute allenfalls bestehenden psychischen Beschwerden dem Unfall vom

E. 7

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 9

. November 2021 betreffend die Behandlung vom 1. Dezember 2020 bis 13. April 2021 ist zu entnehmen, dass Dr. F.____ die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren stellte (Urk. 8/196). 3. 6

Psychotherapeutin Dr. phil. G.____ , bei welcher die Beschwerdeführerin vom 8. November 2021 bis 7. April 2022 in Behandlung war, nannte in ihrem Bericht vom 18. Juli 2022 zuhanden der IV-Stelle die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

15) : - Status nach Radiusköpfchenfraktur Typ Mason II Ellbogen rechts 11.05.2020, Schraubenosteosynthese 14.05.2020 - ICD-10 F54 psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse bei andernorts klassifizierten Krankheiten - ICD-10 F43.1 posttraumatische Belastungsstörung PTBS - DD: ICD-10 F62.0 andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung - ICD-10 Z55/Z56 sprachliche Barriere/keine Berufsbildung/Arbeits - unfähigkeit 4.

In formeller Hinsicht ist vorab die Rüge der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu prüfen.

Die Begründungspflicht als Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör bedeutet nicht, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegen muss. Es genügt, wenn die Begründung kurz die Überlegungen nennt, auf die sich der Entscheid stützt und dieser sachgerecht angefochten werden kann (BGE 124 V 180 E. 1a, Urteil des Bundesgerichts 8C_30/2016 vom 8. März 2016 E. 2 mit weiteren Hinweisen). Im Übrigen kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs nach der Rechtsprechung als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E.2.2; BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Da die Beschwerdeführerin den angefochtenen

Entscheid sachgerecht anfechten konnte, ist eine Verletzung der Begründungspflicht und damit des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu verneinen. In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin

gerügte fehlende kriteriengerechte

Prüfung der Adäquanz (Urk.

1 S.

17) ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid von einem leichten Unfall ausging und daher folgerichtig keine Prüfung der Adäquanzkriterien vornahm (Urk.

2 S.

4). In ihrer Beschwerdeantwort vom 13.

Juni 2022 qualifizierte sie den Unfall schliesslich als mittleren Unfall im Grenzbereich zu den leichten und nahm dementsprechend eine detaillierte Prüfung der Adäquanzkriterien vor (Urk.

7 S.

3

f.). Da die Beschwerdegegnerin die Adäquanz – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird (vgl. E.

7.3) – zu Recht verneint hat, erweisen sich die von der Beschwerdeführerin verlangten Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht (Urk.

1 S.

16

f. und Urk. 11 S.

3) als obsolet. 5.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahme des Kreisarztes

med.

pract.

C.____ . Diese wurde gestützt auf die den Verlauf seit dem Ereignis vom 11. Mai 2020 lückenlos dokumentierenden Berichte der behandelnden Ärzte sowie die Untersuchung vom 30. Juni 2021 vorgenommen . Der Kreisarzt hat detaillierte Befunde erhoben und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Er hat die medizinischen Zusammenhänge dargelegt und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet.

Die kreisärztliche Beurteilung erfüllt die von der Rechtsprechung verlangten Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage (vgl. vorne E. 1.5).

Die objektive medizinische Sachlage ist erstellt und es besteht kein Anlass für weitere Abklärungen. 6.

6 . 1

Streitig und zu prüfen ist zunächst , ob die Beschwerdegegnerin mit der Leistungseinstellung per 30. September 2021 den Fall zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen hat. Es stellt sich somit die Frage , ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erwartet werden konnte (Art. 19 UVG). 6.2

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass sich die Beschwerdeführerin beim Unfallereignis vom 11. Mai 2020 eine Radiusköpfchenfraktur am rechten Ellenbogen zugezogen hatte, welche am 14. Mai 2020 operativ behandelt wurde. Med. pract . C.____ kam zum Schluss, bezüglich Beweglichkeit im rechten Ellbogen sei es zu einem exzellenten Resultat gekommen. Bezüglich Flexion und Extension bestehe eine fast völlig freie und zur Gegenseite symmetrische Beweglichkeit des rechten Ellbogens. Da der rechte Ellbogen völlig stabil sei, sei auch die Bandrekonstruktion vollumfänglich gelungen. Eine Osteosynthesematerialentfernung der Schrauben würde nichts bringen, da die Schrauben in den radiologischen Untersuchungen korrekt lägen, nicht vorstünden und das Gelenk in der Funktion nicht störten. Die Angabe der Beschwerdeführerin, dass sie ihre rechte Hand nicht bewegen könne, treffe nicht zu. Sie sei bezüglich ihrer Handbewegungen rechts kompetent, manchmal ablenkbar und die Einschränkungen, die sie zeige , seien medizinisch nicht zu erklären. Ein Morbus Sudeck bestehe nicht und habe wahrscheinlich nie bestanden. Die neurologischen und neurochirurgischen Untersuchungen seien ebenfalls unauffällig. Die Segmentdegeneration mit osteodiskogener foraminale Stenose der C6 Nervenwurzel rechts sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal. Es sei von einem Endzustand auszugehen (vgl. vorne E.

3. 3). In Übereinstimmung mit der kreisärztlichen Beurteilung ging auch der Hausarzt Dr. E.____ von einem Endzustand und keiner relevanten Verbesserung mehr aus.

Soweit er festhält, er gehe bei den chronischen rechtsseitigen zervikalen Beschwerden von einer Unfallfolge aus, da vor dem Unfall keinerlei zervikale Beschwerden bestanden hätten (vgl. vorne E

3.4) , argumentiert er mit der unzulässigen Beweisregel « post hoc ergo propter hoc » , welche zum Beweis eines natürlichen Kausalzusammenhanges nicht genügt (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/ bb) . Die Segmentdegeneration mit osteodiskogener foraminale Stenose der C6 Nervenwurzel rechts ist gemäss der überzeugenden Beurteilung von Kreisarzt C.____ überwiegend wahrscheinlich als unfallfremd einzustufen, da keine entsprechenden Unfallfolgen dokumentiert wurden.

Im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung befand sich die Beschwerdeführerin lediglich noch

in physiotherapeutischer Behandlung mit ärztlichen Kontrolluntersuchungen und nahm gelegentlich Schmerzmittel ein. Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungsmassnahmen

gelten aber nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf

eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweis)

. Eine medizinische Behandlung der Unfallfolgen, von welcher noch eine wesentliche Verbesserung hätte erwartet werden können, ist vorliegend nicht ersichtlich und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht dargetan. Damit war der medizinische Endzustand im Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht und die Beschwerdegegnerin hat den Fall zu Recht abgeschlossen. 6.3

Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass allfällige noch nicht abgeschlossene Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung geeignet wären, den im Bereich der Unfallversicherung zu ermittelnden Invaliditätsgrad zu beeinflussen, bestehen nicht. 7.7.1

Weiter ist zu prüfen, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. September 2021) noch ein unfallbedingter Gesundheitsschaden vorlag. 7.2

Gemäss den überzeugenden Ausführungen von Kreisarzt

med. pract. C.____ waren

die unmittelbaren Unfallfolgen abgeheilt und es bestanden keine Anhaltspunkte für ein unfallbedingtes CRPS (vgl. vorne E. 3.3). Die Segmentdegeneration mit osteodiskogener foraminale Stenose der C6 Nervenwurzel rechts ist – wie oben ausgeführt – als unfallfremd zu qualifizieren. Mithin ist mit der Beschwerdegegnerin in somatischer Hinsicht gestützt auf die nachvollziehbare Einschätzung von med. pract. C.____ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin wegen zu starkem Heben von Lasten und zu häufigen Zwangs- und Rotationshaltungen nicht mehr zumutbar ist. In einer (näher umschriebenen) leidensangepassten Verweistätigkeit ist sie jedoch seit 1.

Oktober 2021 zu 100 % arbeitsfähig. 7.3

7.3.1

Sodann liefern die vorliegenden Akten verschiedentlich Hinweise auf psychische Leiden der Beschwerdeführerin. Namentlich kam es laut dem Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik A.____ vom 29. September 2020 nach dem Unfall zu einer Anpassungsstörung (vgl. vorne E. 3.1).

Dr. F.____ diagnostizierte zwischen Dezember 2020 und April 2021 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (vgl. vorne E. 3.4) und lic. phil. G.____

nannte in ihrem Bericht vom 18. Juli 2022 – und damit nach Erlass des Einspracheentscheides - die Diagnose psychische Faktoren und Verhaltens - einflüsse bei andernorts klassifizierten Krankheiten sowie eine PTBS (vgl. vorne E.

3.5). Die Diagnose einer PTBS erscheint angesichts der fehlenden Voraussetzung eines belastenden Ereignisses außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage 2015, S. 207), nicht nachvollziehbar.

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass es sich vorliegend lediglich bei der Anpassungsstörung um eine fachärztlich gestellte Diagnose handelt . Unklar bleibt, ob und inwiefern die psychischen Leiden als natürlich unfallkausal zu betrachten sind . Dies kann indessen offengelassen werden, zumal die Adäquanz nach Massgabe von BGE 115 V 133 („Psycho-Praxis“, vgl. vorne E.

1.4) jedenfalls zu verneinen ist, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird. 7.3.2

Im Hinblick auf die Prüfung der Adäquanz ist zunächst der Unfall nach seiner Schwere zu qualifizieren, welche sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften bestimmt. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin beim Putzen eines Schaufensters von einem Fahrradfahrer angefahren wurde, stürzte und sich dabei eine Radiusköpfchenfraktur am rechten Ellenbogen zuzog .

Das Bundesgericht qualifizierte einen Unfall bei dem die versicherte Person auf dem Fussgängerstreifen angefahren wurde und sich dabei eine Gehirnerschütterung, eine HWS-Distorsion, diverse Prellungen sowie eine Partialruptur der Supraspinatussehne zuzog als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen (Urteil des Bundesgerichts 8C_359/2012 vom 20. Juli 2012 E.

6). Ebenso qualifizierte das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht einen Unfall, bei welchem die versicherte Person beim Überqueren eines Fussgängerstreifens von einem Auto angefahren wurde,

ohne Kopfanprall stürzte und ein Rückentrauma erlitt, als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen (Urteil des Bundesgerichts U 34/03 vom 28. Januar 2004 E. 3.4.2).

Mit Blick auf die Rechtsprechung kann angesichts des objektiv erfassbaren Unfallhergangs vorliegend

mit der Beschwerdegegnerin von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ausgegangen werden

(vgl. auch Kasuistik in: Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S.

64

ff.). Ein adäquater Kausalzusammenhang kann somit nur bejaht werden, wenn vier der Adäquanzkriterien

erfüllt sind oder eines der Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 134 V 109 E. 10.3) . 7 .3. 3

Den vorhandenen Akten sind keinerlei Hinweise zu entnehmen, dass beim Sturz vom 11. Mai 2020 besonders dramatische Begleitumstände vorgelegen hätten und/oder das Unfallgeschehen besonders eindrücklich gewesen wäre. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin von einem Fahrrad angefahren wurde, vermag das Kriterium der Eindrücklichkeit aus objektiver Sicht jedenfalls für sich allein nicht zu erfüllen.

Die Beschwerdeführerin zog sich anlässlich des Unfalls vom 11.

Mai 2020 eine Radiusköpfchenfraktur am rechten Ellenbogen zu. Diese Verletzung ist erfahrungsgemäss

nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

Sodann liegen weder ärztliche Fehlbehandlungen noch erhebliche Komplikationen vor. Im Gegenteil ist in Bezug auf die operative Behandlung ein sehr gutes Resultat dokumentiert. Die Einnahme von Medikamenten und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung des

Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O., S. 73 f. mit weiteren Hinweisen).

Die postoperative Behandlung erschöpfte sich im Wesentlichen in medikamentöser Therapie und Physiotherapie. Damit fehlt es an einer fortgesetzten speziellen belastenden ärztlichen Behandlung. Unter diesen Umständen kann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht als erfüllt gelten. Die Behandlung der psychischen Leiden hat im Rahmen der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben.

Die Beschwerdeführerin leidet unter intermittierenden, von ihrem Aktivitätsniveau abhängigen

Beschwerden. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung bestanden bei passiver Pro- und Supination und passiver Flexion und Extension im Ellbogen keine endständigen Schmerzen. Die Beschwerdeführerin war bezüglich Schmerzäusserungen ablenkbar. Die Narbe war gut verschieblich und auf Berührung indolent (Urk.

8/14 3 S.

9). Psychische Beschwerden sind in diesem Zusammenhang nicht miteinzubeziehen, auch wenn sie körperlich imponieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_394/2022 vom 8. November 2022 E. 8.1 mit Hinweisen). Somit ist auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen nicht gegeben.

Zu verneinen ist sodann das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit,

gilt das Kriterium doch

rechtsprechungsgemäss erst bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit während fast drei Jahren als erfüllt vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E. 5.4.5 mit Hinweis).

Das Kriterium bezieht sich zudem nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf, sondern auch auf leidensadaptierte Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.1.5 mit Hinweisen). Eine solche war der Beschwerdeführerin

aus somatischer Sicht gemäss der nachvollziehbaren kreisärztlichen Beurteilung seit 1. Oktober 2021

- und damit rund eineinhalb Jahre nach dem Unfall -

ganztags zumutbar. Die von Hausarzt Dr. E.____ attestierte Teilarbeitsfähigkeit von 60 % (vgl. vorne E.

3.4)

erging unter Einbezug unfallfremder Faktoren.

Insgesamt ist keines der massgebenden Adäquanzkriterien erfüllt

und erst recht nicht in besonders ausgeprägter Weise. 7.

E. 9.1

Zu prüfen bleibt die Höhe des Integritätsschadens, nach welchem sich die Integritätsentschädigung bemisst.

E. 9.2

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Festlegung des Integritätsschadens auf 7.5

% entspricht der anhand der medizinischen Akten sowie der Untersuchung vom 30. Juni 2021 vorgenommenen Einschätzung des Kreisarztes med. pract. C.____. Dieser legte der Bemessung des Integritätsschadens Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) der von der Suva unter dem Titel «Integritätsentschädigung gemäss UVG» veröffentlichten Richtwerte zugrunde. Er hielt

fest, aufgrund der durchgeführten Osteosynthese, welche perfekt durchgeführt worden sei, sei unter Berücksichtigung der allgemeinen Lehrauffassung davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Laufe ihres Lebens eine Arthrose im Bereich des Radiusköpfchens erleiden werde. Diese Arthrose werde mittelschwer sein, sodass gemäss Tabelle 5 eine Integritätsentschädigung von 7.5 % als angemessen bewertet werde (vgl. vorne E. 3.3), was nicht zu beanstanden ist. Insbesondere liegt auch keine ärztliche Beurteilung vor, welche der Einschätzung des Kreisarztes widersprechen würde.

Die Beschwerdeführerin in

fordert eine um 5

% höhere Integritätsentschädigung, da der Kreisarzt die Operationsnarbe unberücksichtigt gelassen habe (Urk. 1 S. 28).

Kreisarzt med. pract. C.____

beschrieb anlässlich seiner Untersuchung vom 30.

Juni 2021 eine unauffällige, gut verschiebliche und auf Berührung indolente Narbe am rechten Ellbogen, bei welcher sich eine diskrete Keloidbildung im proximalen Drittel finde

. Eine funktionelle Beeinträchtigung durch die Narbe ist nicht dokumentiert. Damit ist keine erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität im Sinne des Gesetzes (Art.

24

f. UVG in Verbindung mit Art.

36 Abs.

1 UVV , vgl. vorne E.

E. 9.3

Insgesamt erweist sich die Einschätzung des Integritätsschadens als angemessen und weitere Abklärungen erübrigen sich. 10 .

Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Steudler - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

E. 11

Mai 2020 jedenfalls nicht rechtlich zugeordnet werden können. 8 .

8 .1

Zu prüfen ist schliesslich , ob eine für einen Rentenanspruch massgebliche Erwerbseinbusse (mindestens 10 % , Art. 18 Abs. 1 UVG) besteht.

Da die Beschwerdeführerin unfallbedingt nicht mehr in ihrem angestammten Beruf als Reinigungsmitarbeiterin arbeitsfähig ist, hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch aufgrund eines Einkommensvergleichs geprüft. 8 .2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es

empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin für die vier Arbeitgeberinnen (Y.____ AG, H.____ AG, I.____ und

J.____) gearbeitet hätte

und stellte praxisgemäss auf den zuletzt vor dem Unfall bezogenen Lohn ab .

Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberinnen (Urk. 8/158, Urk. 8/159, Urk. 8/166 , Urk. 8/169) für das Jahr 2021 ein Einkommen von Fr. 45'031.-- (Urk. 8/173 und Urk. 2 S. 7) bzw. Fr. 45'691.-- (vgl. Urk. 7 S. 5) für ein Arbeitspensum von 88.5 % (Y.____ AG [20

%]: Fr.

10'400.--; H.____ AG [32 %]: Fr. 15'961.--;

J.____ [12.5 %]: 7'260.-- bzw. 7'920.-- [vgl. Urk. 7 S. 5)]; I.____ [24 %]: Fr. 11'410.--) .

Aufgerechnet auf ein 100%-Pensum ermittelte sie ein Valideneinkommen

von Fr. 50'883.-- (Urk. 8/173 und Urk. 2 S. 7) bzw. Fr. 51'628.25 vgl. (Urk. 7 S. 5) .

Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Jahreseinkommen bei der Y.____ AG

ist unbestritten. Dass die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der Arbeitgeberin H.____ AG abstellte (Urk. 8/ 158) und gestützt darauf bei einem Pensum von 32

% von einem Einkommen von Fr. 15'961.-- ausging, ist nicht zu beanstanden . Die Angaben erweisen sich angesichts des Stundenlohnansatzes von Fr.

21.-- (vgl. Lohnabrechnungen Januar bis April 2020, Urk.

8/56) als nachvollziehbar. Auf den im Lohnausweis 2019 (Urk. 8/192) ausgewiesenen Lohn kann indessen – entgegen der Beschwerdeführerin

(Urk. 1 S. 24 f. mit Verweis auf Urk. 8/183/4) - nicht abgestellt werden, da nicht ausgeschlossen ist, dass darin Kinderzulagen enthalten sind (vgl. Urk. 8/56/5-6) und sich die Lohnangaben auf ein 40 %-Pensum beziehen . Inwiefern die von den Arbeitgeberinnen J.____ und I.____ angegebenen Einkommen unzutreffend sein sollen , ist nicht ersichtlich und wird auch nicht substantiiert dargetan, sind doch die Pensen von 12.5 % (J.____) und 24 % (I.____) sowie der Stundenlohn von Fr. 30.-- unbestritten. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2022 ist sodann nicht zugunsten der Beschwerdeführerin von einem Jahreseinkommen von Fr. 7'920.-- (Fr. 30.-- x 5,5 x 4 x 12) bei der Arbeitgeberin J.____ auszugehen (vgl. Urk. 7 S. 5), ging die Arbeitgeberin doch offenbar davon aus, dass die Beschwerdeführerin nicht während zwölf, sondern lediglich während elf Monaten einen Monatslohn von durchschnittlich Fr. 660.-- erzielte, da die Ferienentschädigung bereits im Stundenlohn berücksichtigt war (vgl. Urk. 8/159).

Hinsichtlich der Festsetzung des Einkommens, das die versicherte Person trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise noch zu erzielen vermöchte (Invalideneinkommen), ist rechtsprechungsgemäss primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher sie konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare Erwerbstätigkeit mehr aus, so können Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE 2018 bestimmt. Dabei ist sie vom monatlichen Bruttolohn für Frauen für Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors ausgegangen (Fr. 4'371.--, Tabelle TA1) und hat im Jahr 2021 ein erzielbares Einkommen von Fr. 55'781.-- (Fr. 4'371.-- x 12 Mte. : 40 Std. x 41,7 Std. x 1,01 x 1,009 x 1,001) ermittelt.

Das von der Beschwerdegegnerin errechnete Invalideneinkommen blieb - abgesehen vom leidensbedingten Abzug - grundsätzlich unbestritten.

Der

Tabellenlohn ist rechtsprechungsgemäss zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Ein Abzug

soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale

ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeiter Tätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 148 V 174 E. 6.3, 126 V 75 E. 5a/bb).

Gemäss dem von Kreisarzt med. pract. C.____ festgelegten Belastungsprofil sind der Beschwerdeführerin leichte körperliche Tätigkeiten vollzeitlich zumutbar.

Es dürfen jedoch keine Arbeiten ausgeführt werden, welche Schläge und/oder Vibrationen auf das rechte Ellbogengelenk generieren. Arbeiten über Kopf können durchgeführt werden, es dürfen aber keine Lasten von mehr als 5 kg über Brusthöhe gehoben werden. Arbeiten, welche ein Gleichgewicht und/oder Balancieren erfordern sowie das Besteigen von Leitern sollten nicht durchgeführt werden (vgl. vorne E.

3.3).

Dass die Beschwerdeführerin gemäss ihrem Zumutbarkeitsprofil auf leichte Tätigkeiten angewiesen ist, rechtfertigt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn, umfasst doch der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1

bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (Urteile des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen).

Dass die Beschwerdeführerin aufgrund der übrigen gesundheitsbedingten Limitationen zusätzlich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, hat die Beschwerdegegnerin mit einem leistungsbedingten Abzug von 5 % berücksichtigt. Es kann vorliegend offen bleiben, ob das Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten aufgrund der zusätzlichen Einschränkungen im in Frage kommenden Kompetenzniveau 1 bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage derart eingegrenzt wird, dass ein Abzug gerechtfertigt ist (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_232/2019 vom 26. Juni 2019 E. 3.2; 8C_693/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Anhaltspunkte für regelmässig wiederkehrende unfallbedingte Absenzen vom Arbeitsplatz bestehen nicht und wären grundsätzlich bei der Festlegung des zeitlich zumutbaren Umfangs der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen.

Dass die mangelhaften Sprachkenntnisse oder die ungenügende Ausbildung der Beschwerdeführerin in die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen können, muss als invaliditätsfremder Faktor grundsätzlich unberücksichtigt bleiben, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7), was vorliegend mit dem Kompetenzniveau 1 gemacht wurde.

Im Kompetenzniveau 1 vermögen auch lange Betriebszugehörigkeiten keinen Abzug zu rechtfertigen (Urteile des Bundesgerichts 9C_681/2018 vom 23. November 2018 E. 4.2.3 und 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1). Aufgrund ihrer langjährigen Tätigkeit auf dem Schweizer Arbeitsmarkt ist auch nicht davon auszugehen, dass sich ihre ausländische Nationalität bzw. ihre Niederlassungsbewilligung (Kategorie C, Urk. 8/96/17) negativ auf die Lohnhöhe auswirkt.

Weiter ist zu beachten, dass Frauen mit Niederlassungsbewilligung (Kategorie C) ohne Kaderfunktion zwar weniger verdienen als Schweizerinnen (LSE 2018, Tabelle T12_b, Frauen, Median), aber dennoch mehr als das für die Invaliditätsbemessung heranzuziehende Vergleichseinkommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_401/2018 vom 6. November 2018 E. 5.2.3 mit Hinweisen).

Somit kann auf das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 55'781.-- beziehungsweise von Fr. 52'992.-- (unter Berücksichtigung eines leistungsbedingten Abzuges von 5 %) abgestellt werden. 8.4

Da beim Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 51'628.25 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 52'992.-- keine Erwerbseinbusse resultiert, hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. 9.

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