

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00132 vom 28. November 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-11-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00132](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00132)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00132 du 28 novembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00132 del 28 novembre 2024

## Erwägungen

### E. 1.1

UV170760 Übergangsrecht UVG-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2017 09.2019 Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt ver wirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen; vgl. Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur Kürzung der Renten bei Erreichen des Referenzalters gemäss dem neuen Recht [Art. 20 Abs. 2 ter UVG, Art. 147b Abs. 2 UVV ] ).

Die beiden zu beurteilenden Unfälle haben sich im Mai und Oktober 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 1. 2

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). 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 (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). 1. 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 un mittelbare 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\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

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). 1. 4

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). 1. 5

1. 5 .1

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\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2). 1. 5 .2

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 Versicherungsvertrags träger 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. 1.2**

Bereits am 27. August 2013 war in der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ eine Handgelenksarthroskopie, Débridement und partielle Synovialektomie links durchgeführt worden (Urk. 1

### **E. 1.3**

Nachdem die AXA diverse medizinische Unterlagen und Stellungnahmen ihres beratenden Arztes eingeholt hatte, beauftragte

sie die O.\_\_\_\_ Begutachtung, Spital B.\_\_\_\_, mit einer handchirurgischen Begutachtung inklusive einer handspezifischen Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (Urk. 12/A167). Die O.\_\_\_\_ Begutachtung erstattete ihr Gutachten am 20.

Juli 2018 (Urk. 12/M82). In der Folge stellte die AXA mit Verfügung vom 17. September 2018 die Taggeldleistungen per 31. Juli 2018 ein und sprach der Versicherten basierend auf einem versicherten Verdienst von Fr. 108'122.65 und einem Invaliditätsgrad von 55 % ab dem 1. August 2018 eine Invalidenrente von monatlich Fr. 3'964.50 zu (Urk. 12/A195). Dagegen liess die Versicherte am 10. Oktober 2018 Einsprache erheben (Urk. 12/A200), woraufhin die AXA erneut sämtliche medizinischen Unterlagen ihrem beratenden Arzt zur Stellungnahme unterbreitete (Urk. 12/M101 und M105). Mit Verfügung vom 3. Dezember 2019 lehnte die AXA eine Leistungspflicht für die Beschwerden der rechten Körperseite ab, sprach ihr für die verbleibende Funktionsstörung des linken Handgelenks eine 10%ige Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 12'600.-- zu und stellte die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen per 31. Dezember 2019 ein (Urk. 12/A271). Auch gegen diese Verfügung liess die Versicherte Einsprache erheben (Urk. 12/A276, A279).

### **E. 1.4**

Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte die AXA eine ergänzende Stellungnahme bei der O.\_\_\_\_ Begutachtung ein (Urk. 12/M125). Zudem erhielt die AXA im Oktober 2021 Kenntnis der von der Invalidenversicherung angeordneten Observation im Zeitraum vom 18. Mai bis 4. Juli 2020 (Urk. 2/1/1

### **E. 2**

/M40). Schliesslich wurde am 7. Juni 2016

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin erwog im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen, dem C.\_\_\_\_-Gutachten komme voller Beweiswert zu. Demgemäss bestünden bei der Beschwerdeführerin funktionelle Einschränkungen auf handchirurgischem Gebiet an der linken Hand durch immobilisationsbedingte Einschränkungen der Handgelenksbeweglichkeit links für die Flexion und Ulnaradduktion. Dadurch komme es zu einer Minderung der Leistungsfähigkeit von 20 %. Zusammenfassend sei aufgrund der eingeschränkten Handgelenksbeweglichkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiterin auszugehen. Da für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgewiesen sei, sei von einer Erwerbseinbusse respektive einem Invaliditätsgrad von 20 % auszugehen. Nachdem die letzte Operation der linken Hand am 7. Juni 2016 durchgeführt worden sei und auch die Invalidenversicherung in Würdigung der medizinischen Aktenlage eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in der

angestammten Tätigkeit ab Januar 2017 als ausgewiesen erachte, sei die von der Unfallversicherung ab dem 1. August 2018 zugesprochene Rente bereits von Beginn weg auf 20 % zu korrigieren. Eine Rückforderung werde jedoch lediglich ab dem 1. Juli 2021 (Datum des C.\_\_\_\_-Gutachtens) geltend gemacht, da spätestens seit jenem Datum eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aktenkundig sei. Die Invalidenrente betrage bei Vollinvaliderität 80 % des versicherten Verdienstes, wobei letzterer Fr. 108'122.65 betrage. Bei einem IV-Grad von 20 % ergebe dies Fr. 1'441.65 pro Monat (Urk. 2 E. 3.2, 3.4, 3.5 und 3.6).

Im Zusammenhang mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden an der rechten Körperseite sei generell darauf hinzuweisen, dass diese erst seit dem Jahr 2018 – mithin rund 5 Jahre nach den Unfallereignissen und 2 Jahre nach der letzten Operation – beklagt würden und Eingang in die medizinischen Akten gefunden hätten. Gemäss Einschätzung der Invalidenversicherung werde der Beschwerdeführerin ab Januar 2017 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit zugeschrieben. Bei dieser Aktenlage und dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor keiner Arbeitstätigkeit nachgehe, könne eine Schonung der linken Hand mit Überbelastungsfolgen der rechten Seite nicht nachgewiesen werden. Zu dieser Auffassung sei bereits der beratende Arzt in seiner nachvollziehbaren und schlüssigen Stellungnahme vom 16. Mai 2019 gelangt. Zudem würden auch die anlässlich der C.\_\_\_\_-Begutachtung gemachten Befunde und das Observationsmaterial gegen eine Schonung der linken Hand im behaupteten Umfang und unfallbedingte Überbelastungsfolgen auf der rechten Körperseite sprechen (Urk. 2 E. 3.3).

Schliesslich sei in der ergänzenden Stellungnahme der O.\_\_\_\_ Begutachtung die bereits vom beratenden Arzt abgegebene Einschätzung eines Integritätsschadens von 10 % bestätigt worden. Letzterer habe darauf hingewiesen, dass ein Verlust der radiokarpalen Beweglichkeit, inklusive Daumensattelgelenksausfall, etwa gleich zu sehen sei wie eine Handwurzelarthrodese, respektive radiokarpale Arthrodese oder eine Radialislähmung distal des Ellenbogens. Gemäss der SUVA-Tabelle würden diese mit 10-15 % zu Buche schlagen. Nachdem andere Einschätzungen nicht vorlägen, sei an der bereits festgelegten und ausgerichteten Integritätsentschädigung in der Höhe von 10 % festzuhalten (Urk. 2 E. 3.7).

An diesen Ausführungen hielt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auch in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 10) sowie in ihrer Duplik (Urk. 35) fest.

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen im Wesentlichen vor, es bestünden konkrete Indizien, welche an der Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit des Gutachtens des C.\_\_\_\_ zweifeln lassen würden, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Gemäss ihren behandelnden Ärzten sei sie sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Auch die Stellungnahme von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, bezüglich der rechtsseitigen Beschwerden überzeuge nicht, sei diese doch fachfremd erfolgt. Demgegenüber habe der langjährig behandelnde Facharzt die Unfallkausalität mehrfach klar festgestellt. Sodann gehe die Beschwerdegegnerin von einem falschen versicherten Verdienst aus, da sie die nach Mai 2013 ausbezahlten Provisionen nicht zu diesem hinzuzähle, obwohl sie – die Beschwerdeführerin – darauf einen Rechtsanspruch gehabt

habe. Schliesslich erweise sich die auf 10 % festgesetzte Integritätsentschädigung unter Berücksichtigung der Suva-Tabelle 1 sowie der Einschätzung von Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Hand chirurgie sowie für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, vom 21. Februar 2017 als zu tief (Urk. 1).

An diesen Ausführungen hielt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auch in ihrer Replik fest (Urk. 25). 3. 3.1

Die C.\_\_\_\_-Gutachter nannten in ihrem Gutachten vom 1. Juli 2021 folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/M126 S. 9): - Immobilisationsbedingte Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit links für die Flexion und Ulna rad d uktion sowie der groben Kraft

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden genannt (Urk. 12/M126 S. 9): - Chronisch rezidivierende Tenosynovitis der EPL-Sehne rechts - Sensibles Karpaltunnelsyndrom rechts - Läsion Ramus superficialis Nervus radialis links - Arterielle Hypertonie - Verdacht auf Schilddrüsenzyste links (MRT vom 30.01.2018) - Nikotinabusus - Aktenanamnestisch Epicondylitis humeri ulnaris rechts, posttraumatisch 09/2020 - Regrediente Beschwerden am Epicondylus humeri radialis links bei vorbekanntem Knochensporn - Aktenanamnestisch Borreliose mit Serokonversion 2018 bei Erythema migrans: aktuell kein Hinweis auf aktive Arthritis - Rezidivierende OSG-Distorsion links, zuletzt am 19.12.2020 - Chondropathie Grad II retropatellär rechts - Kniegelenksarthroskopie rechts mit Meniskusrefixation meniskotibial am 22.03.2011 - Aktenanamnestisch zervikozepales und zervikospondylogenes Syndrom bei Diskopathie C6/6 und St. n. Dekompression C5/6 mit ventraler interkorporeller Spondylodese C5/6 mit Beckenspaninterponat sowie Plattenosteosynthese am 23.10.2006, sowie lumbospondylogenes Syn drom bei Intervertebralgelenksarthrose L5/S1 3.2

Der rheumatologische Untersuchungsbefund an sich liefere keine wesentlichen Auffälligkeiten, die auf ein bestimmtes Krankheitsbild aus dem rheumatolo gischen Formenkreis hindeuten würden. Funktionsdefizite oder Bewegungsein schränkungen im Bereich der Schulter- und Ellbogengelenke würden sich bei fehlendem Hinweis auf eine glenohumerale Instabilität nicht zeigen. Nach Anlegen der Unterarmschiene sei auch wieder ein flüssiger Bewegungsablauf im Schultergelenk beidseits aktiv demonstrierbar. Das Muskelkorsett sei seitengleich symmetrisch ohne Hinweise auf eine pathologische Muskelhypotrophie oder atrophie. Die seitenvergleichende Umfangmessung ergebe keine patholo gische Differenz, so dass die längerfristige Schonung eines Armes oder Beines mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne. Insgesamt ergebe sich auf rheumatologischem Gebiet keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/M126 S. 5 f.). 3.3

Bei der psychiatrischen Begutachtung stehe eine Schmerzsymptomatik im Bereich der Hände ganz im Vordergrund des Beschwerdebildes. Die Beschwerdeführerin berichte über einen Unfall im Jahr 2013 und nachfolgende Operationen an der linken Hand. Durch die Überbelastung der rechten Hand habe sie dort nun auch Schmerzen entwickelt und müsse an beiden Händen Schienen tragen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung liege nicht vor, da diese Diagnose gemäss ICD-10 unter anderem voraussetze, dass sowohl für die Entstehung als auch den Verlauf der Schmerzen emotionale Konflikte oder psychosoziale Probleme die Hauptursache darstellen würden, was bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall sei. Eine chronische Schmerzstörung mit psychischen

und somatischen Faktoren liege bei fehlenden psychischen Faktoren ebenfalls nicht vor. Die Arbeitsfähigkeit sei auf psychiatrischem Gebiet nicht eingeschränkt (Urk. 12/M126 S. 6). 3.4

Auf internistischem Gebiet liege keine Minderung der Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 12/M126 S. 7). 3.5

Bei der neurologischen Begutachtung könne in der Zusammenschau der Befunde aus Anamnese, neurologischer Untersuchung und unter Hinzuziehung der Befunde in den Akten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Die Missempfindungen am Daumenrücken links und Handrücken links verbunden mit einer leichten Hypästhesie sprächen aufgrund der Art und dem Ausbreitungsgebiet der Beschwerden für eine Irritation des Ramus superficialis des Nervus radialis links. Es handle sich um einen rein sensiblen Endast des Nervus radialis und somit bestünden durch diese Irritation keine funktionell relevanten Einschränkungen an der linken Hand (keine Paresen, keine komplette Taubheit). Eine Minderung der Arbeitsfähigkeit sei dadurch nicht gegeben. Die beklagten, immer wieder auftretenden Gefühlsstörungen an der rechten Hand sprächen für ein sensibles Karpaltunnelsyndrom rechts. Es lägen keine manifesten Taubheitsgefühle, keine Lähmungen und keine Schmerzen an der rechten Hand vor. Somit bestehe kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgrund des bestehenden sensiblen Karpaltunnelsyndroms rechts. Insgesamt sei die Arbeitsfähigkeit auf neurologischem Gebiet nicht eingeschränkt (Urk. 12/M126 S. 7 f.). 3.6

Bei der handchirurgischen Begutachtung habe die Beschwerdeführerin berichtet, in der linken Hand keine Kraft zu haben. Sie könne nichts mehr halten, die Beweglichkeit der Finger und des Daumens sei eingeschränkt. Schon kleinere Gegenstände wie eine Kaffeetasse würden ihr aus der Hand fallen. Autofahren könne sie nur kurze Strecken und nur selten in der Woche, wobei sie dies überwiegend einhändig bewältige. Im Haushalt sei sie ebenfalls zu fast nichts mehr fähig. Einen Einkaufswagen könne sie mit der linken Hand nicht schieben. Sie könne keine Türen öffnen und schliessen und links nichts tragen. Schreiben würde sie mit rechts, als geborene Linkshänderin sei sie als Kind umgewöhnt worden. Im Wesentlichen sei die linke Hand zu nichts Richtigem mehr zu gebrauchen. An der rechten Hand würden Daumen, Zeig- und Mittelfinger sowie zum Teil der Ringfinger häufig einschlafen. Seitdem sie hier die Schiene trage, sei es nachts besser geworden. Ohne diese Schiene habe sie Schmerzen über der Daumenstrecksehne am Handgelenk. Insgesamt sei Heben, Tragen und Hantieren rechts weniger beeinträchtigt als links. Eine Operation wegen des festgestellten Karpaltunnelsyndroms habe sie abgelehnt, da sie ja nur die rechte Hand zur Verfügung habe. An der linken Hand seien aus ihrer Sicht insgesamt keine Besserungstendenzen zu erkennen (Urk. 12/M126 S. 71) .

Der Gesprächsverlauf sei geprägt durch immer wieder ungefragte Schilderungen der völligen Gebrauchsunfähigkeit der linken Hand sowie der bestehenden ausgeprägten Beschwerden. Es fänden sich deutliche Zeichen für eine Selbstlimitierung, Aggravierung und Symptomausweitung bei dazu diskrepanten klinischen Untersuchungsbefunden. Sowohl rechts als auch links werde eine thermoplastische Handgelenksschiene unter Einschluss des Daumens getragen. Die erkennbaren distalen Handanteile seien ungepflegt und würden deutliche Spuren manueller Tätigkeiten aufweisen. Bei der Inspektion der unbedeckten distalen oberen Extremitäten seien beidseits keine muskulären Atrophien an Unterarm, Thenar, Hypothenar und Interosseusmuskulatur sichtbar. Über sämtlichen Streckerfächern am Retinaculum extensorum bestehe keine Weichteilschwellung. Zudem

ergäben sich keine venösen Stauungszeichen und keinerlei vegetative Veränderung. Die Narbe über dem ersten Streckfach links nach insgesamt sechs Eingriffen hier und im radialen Handgelenksbereich sei reizlos. An der rechten Hand sei das erste Streckerfach frei und ohne Schwellung. Der Finkelsteintest sei negativ. Bei Bewegungen des Daumens sei ein Sehnenreiben über der EPL-Sehne im dritten Streckerfach tastbar, wobei hier ein geringer Druckschmerz bestehe. Die Durchblutung an der rechten Hand sei bei gut tastbarem Radialispuls bis in die Fingerspitzen regelrecht und es bestehe eine normale Rekapillarisationszeit subungual. Die Sensibilität sei regelrecht. Zudem fänden sich keinerlei klinische Hinweise für das Bestehen eines Karpaltunnelsyndroms. Bei der Prüfung der Beweglichkeit sei die Opposition des Daumens vollständig bis zur Grundgelenksbeugefalte des Kleinfingers möglich und der Faustschluss sei bei regelrechter Kraftentwicklung komplett. Sämtliche Grifftätigkeiten würden vollständig ausgeführt. Bei der Prüfung der Handgelenksbeweglichkeit rechts bestehe eine Flexion/Extension von 80-0-70°, die Radial-/Ulnaradduktion betrage 30-0-30° und die Pronation sowie Supination seien frei. An der linken Hand werde der Faustschluss verlangsamt, jedoch vollständig durchgeführt. Lediglich am vorverletzten Kleinfinger verbleibe eine Sperrdifferenz zur Hohlhand von einem halben Zentimeter. Die Streckung der Langfinger sei vollständig. Opposition und Abspreizen des Daumens seien frei und nicht schmerzhaft. Es bestünde kein Druckschmerz über dem ersten Streckerfach und auch keine Spontan- oder Druckschmerzen über dem Radius styloideus. Die Kraftentwicklung sei zur rechten Seite um ca. 50 % eingeschränkt. Die Ulnaradduktion sei schmerzhaft aufgehoben und die Radialadduktion betrage 15°. Die Beweglichkeit im Handgelenk für Flexion/Extension betrage 20-0-40°, passiv 45-0-40°. Die Umfänge würden 15 cm proximal des Radiusstyloids rechts 25 cm und links 24,5 cm, in Höhe des Handgelenks beidseits 17 cm und bei der Mittelhand rechts 21 cm und links 20 cm betragen (Urk. 12/M126 S. 73 f.).

Die von der Beschwerdeführerin geschilderten hochgradigen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus im Bereich der linken Hand seien unter Berücksichtigung der vorliegenden Observationsmaterialien sowie der jetzt erhobenen klinischen Befunde in keiner Weise nachvollziehbar. Die Schilderung der nahezu vollständigen Aufhebung der Funktionalität der linken Hand sei nicht plausibel und werde durch die objektiven Befunde bei der jetzigen Untersuchung nicht gestützt. So fänden sich keine muskulären Atrophien im Bereich des linken Unterarmes und der linken Hand als Hinweis für einen Mindereinsatz. Im Bereich der Finger würden sich deutliche Zeichen kontinuierlich durchgeführter Greif-, Halte- und Hantiertätigkeiten zeigen. Aus dem Observationsmaterial gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin nahezu täglich auch über längere Strecken einschliesslich Autobahnfahrten mit dem eigenen PKW fahre, es würden mit der linken Hand fein- und grobmotorische Aktionen ausgeführt, es werde ein schwerer Einkaufswagen mit links geschoben, die Heckklappe des Fahrzeugs werde mit der linken Hand geöffnet und die Hunde würden an der linken Hand geführt. Im Wesentlichen werde die linke Hand gleichermaßen im Alltag eingesetzt wie die rechte (Urk. 12/M126 S. 77).

Aus handchirurgischer Sicht sei der Therapieverlauf mit insgesamt sechs Eingriffen im Bereich des ersten Streckerfachs bei rezidivierend auftretenden Symptomen einer Tendovaginitis de Quervain nicht nachvollziehbar. Erfahrungsgemäss seien alle über einen ersten und zweiten Revisionseingriff hinaus gehen den operativen Massnahmen als kontraproduktiv bezüglich einer Ausheilungschance zu sehen. Eine konsequent durchgeführte Ergotherapie und entsprechende schmerztherapeutische Massnahmen wären

mit hoher Wahrscheinlichkeit erfolgs versprechend gewesen, wobei die Beschwerdeführerin letztere abgelehnt habe. Ebenso sei eine Ruhigstellung des linken Handgelenks über insgesamt sechs Jahre in keiner Weise nachvollziehbar. Die jetzt vorgefundenen Funktionseinschränkungen bezüglich Flexion des Handgelenks und Ulnaradduktion seien dieser langdauernden Immobilisation zuzuordnen, zumal bei entsprechenden bildgebenden Untersuchungen keine wesentlichen degenerativen Veränderungen im Handgelenk vorgefunden worden seien (Urk. 12/M126 S. 76). 3.7

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, bei der Beschwerdeführerin würden einzig auf handchirurgischem Gebiet funktionelle Einschränkungen bestehen (Urk. 12/M126 S. 10). Die angestammte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin in zeitlicher Hinsicht zu 8.5 Stunden zumutbar, wobei aufgrund der immobilisationsbedingten Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit links eine Einschränkung der Leistung von 20 % bestehe. Mithin bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit. Diese Einschätzung gelte ab dem jetzigen Untersuchungszeitpunkt (Urk. 12/M126 S. 11 und S. 78) .

#### 4. 4.1

##### 4.1.1

In Bezug auf die Beschwerden des linken Handgelenks stützt sich die Beschwerdeführerin in ihrem Einspracheentscheid massgeblich auf das von der IV-Stelle veranlasste polydisziplinäre Gutachten des C.\_\_\_\_. Vorab ist festzuhalten, dass dieses unter Berücksichtigung der relevanten Vorakten (Urk. 12/M126 S. 14 ff. ) und der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 12/M126 S. 55 ff., S. 69 ff., S. 83 ff., S. 93 ff. und S. 105 ff. ) sowie gestützt auf die umfassenden und sorgfältigen fachärztlichen Untersuchungen (Urk. 12/M126 S. 58 f., S. 73 f., S. 85 f., S. 96 f. und S. 109 ff. ) erging. Die Gutachter beantworteten die gestellten Fragen umfassend und begründeten die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise (Urk. 12/M126 S. 5 ff., S. 60 ff., S. 75 ff., S. 87 ff., S. 98 ff. und S. 113 ff. ). Mithin erfüllt das Gutachten die an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten Anforderungen vollumfänglich (vgl. vorstehend E. 1. 4 .1 ). 4. 1. 2

Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt, die Gutachter des C.\_\_\_\_ würden im Wesentlichen auf das Observationsmaterial fokussieren, ohne dies mit ihr besprochen zu haben, was einen Verfahrensfehler darstelle (Urk. 1 S. 18), kann ihr nicht gefolgt werden. Gestützt auf Art. 43a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG ; in Kraft seit 1. Oktober 2019) kann der Versicherungsträger eine versicherte Person verdeckt observieren und dabei Bild- und Tonaufzeichnungen einsetzen, wenn aufgrund konkreter Anhaltspunkte anzunehmen ist, dass die versicherte Person unrechtmässig Leistungen bezieht oder zu erhalten versucht und die Abklärungen sonst aussichtslos wären oder unverhältnismässig erschwert würden (Abs. 1 lit. a und b). Für die Anordnung der Observation ist eine Person mit Direktionsfunktion im fallbearbeitenden Bereich oder im Bereich Leistungen des Versicherungsträgers zuständig (Abs. 2). Die versicherte Person darf nur observiert werden, wenn sie sich an einem allgemein zugänglichen Ort oder an einem Ort befindet, der von einem allgemein zugänglichen Ort aus frei einsehbar ist (Abs. 4 lit. a und b). Eine Observation darf an höchstens 30 Tagen innerhalb von sechs Monaten ab dem ersten Observationstag stattfinden (Abs. 5). Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise darauf,

dass die vorgenannten Voraussetzungen vorliegend nicht erfüllt gewesen wären (vgl. Urk. 21/1-16) , weshalb von der Verwertbarkeit der Observationsergebnisse auszugehen ist. Demnach durften sowohl die IV-Stelle als auch die Beschwerdegegnerin die Observationsunterlagen als Beweismittel verwenden (vgl. Art. 43a Abs. 6 ATSG) und die Gutachter de s

C.\_\_\_\_ durften (und mussten) die Observationsergebnisse in ihre Einschätzungen miteinbeziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_468/2017 vom 11. September 2017 E. 4.1). Insofern ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter im Rahmen der Konsistenz- und Plausibilitätsbeurteilung sich ergebende Inkonsistenzen zwischen den von der Beschwerdeführerin geschilderten Einschränkungen im Bereich der linken Hand einerseits und den Ergebnissen der Observation andererseits aufzeigten und diese entsprechend würdigten (Urk. 12/M126 S. 10 f. und S. 77). Daran vermag auch nichts zu ändern, dass die Gutachter die Observationsergebnisse nicht mit der Beschwerdeführerin besprochen haben, war dies doch nicht ihre Aufgabe. Vielmehr ist es Aufgabe des Versicherungsträgers selbst, spätestens vor Erlass der Verfügung über die Leistung die versicherte Person über den Grund, die Art und die Dauer der erfolgten Observation zu informieren (Art. 43a Abs. 7 ATSG) , was vorliegend mit Schreiben vom 13. Januar 2022 seitens der IV-Stelle erfolgt ist (Urk. 21/25).

Die mit der Observation beauftragten Ermittler der F.\_\_\_\_ AG hielten in ihrem Bericht vom 28. Juli 2020 über die im Zeitraum vom 18. Mai bis 4. Juli 2020 an insgesamt fünf Tagen erfolgte Observation zusammenfassend fest, die Beschwerdeführerin sei diverse Male beim Lenken von Personenwagen teils auch über längere Strecken zu sehen gewesen, wobei sie beim Manövrieren und Lenken jeweils beide Hände am Lenkrad gehabt habe. Beim Öffnen und Schliessen der Fahrzeurtüren, der Heckklappe und der Hundebox habe sie sowohl die rechte als auch die linke Hand benutzt. Beim Spazieren mit den Hunden habe sie die Leine meist in der rechten Hand gehabt, wobei sie beim vereinzelt Zurückhalten des Schäferhundes kurzzeitig auch die linke Hand benutzt habe. Geraucht habe sie meist mit der linken Hand. Zudem habe sie jeweils auch den Fahrzeugschlüssel mit der linken Hand behändigt oder in der Hosentasche verstaut und das Portemonnaie in der linken Hand gehalten. Bei einem Grosseinkauf habe sie den grossen, sperrigen und ungelenken Einkaufswagen vor sich hergeschoben, wobei sie meist beide Hände am Griff gehabt habe und teilweise den Wagen kurzzeitig mit einer Hand (sowohl rechts als auch links) geschoben oder gezogen habe. Einen Grossteil der Einkaufsware habe sie mit der rechten Hand aus den Regalen genommen, wobei sie aber auch die linke Hand benutzt habe. Beim Einladen habe sie beide Hände benutzt, die rechte Hand vermehrt (Urk. 21/18/7). Die vorgenannten Feststellungen der Ermittler finden ihre Bestätigung in der dem Ermittlerbericht beigelegten Fotodokumentation (Urk. 21/18/28 ff.). Den in der H.\_\_\_\_ -Aktennotiz vom 4. August 2020 enthaltenen Fotos respektive Screenshots kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin beim Einkaufen teils auch grössere und schwerere Sachen wie beispielsweise eine grosse Ketchup-Flasche oder eine 10er-Schachtel Eier mit der linken Hand behändigt e (Urk. 21/19/7 f.). Insgesamt geht aus dem Observationsmaterial eindeutig hervor, dass die Beschwerdeführerin – entgegen ihrer Ansicht (Urk. 1 S. 23) – ihre linke Hand weiter gehender als eine Hilfshand einsetzt. Insofern ist auch der Schluss der Gutachter des C.\_\_\_\_ , wonach die linke Hand im Wesentlichen gleicherweise im Alltag eingesetzt werde wie die rechte, nicht zu beanstanden , zumal diese Einschätzung auch auf den klinischen Befunden beruhte. Danach

finden sich keine muskulären Atrophien im Bereich des linken Unterarmes und der linken Hand als Hinweis für einen Mindereinsatz, im Bereich der Finger zeigten sich deutliche Zeichen kontinuierlich durchgeführter Greif-, Halte-, und Hantier tätigkeiten (Urk. 12/M126 S. 10 f. und S. 77).

Darauf durfte die Beschwerde gegnerin abstellen. 4. 1. 3

Die Beschwerdeführerin bemängelt eine zu kurze Dauer der handchirurgischen Begutachtung (Urk. 1 S. 19 f.) und macht eine oberflächliche Beurteilung geltend (Urk. 25 S. 8) . Dem ist entgegenzuhalten, dass es nach ständiger Rechtsprechung für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht in erster Linie auf die Untersuchungsdauer ankommt. Massgeblich ist vielmehr, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Dabei hängt der zu betreibende zeitliche Aufwand stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie ab. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_688/2016 vom 16. Februar 2017). Anhaltspunkte dafür, dass der handchirurgische Gutachter de s

C.\_\_\_\_ die entsprechenden Vorgaben nicht bzw. nur ungenügend beachtet hätte, sind nicht erkennbar. So erhob er die Anamnese, untersuchte sowohl die linke als auch die rechte Hand eingehend und berücksichtigte die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sowie die im Rahmen der Untersuchung und der Observation gemachten Beobachtungen (Urk. 12/M126 S. 69 ff.). Da im Ergebnis von inhaltlicher Vollständigkeit und Schlüssigkeit seiner Expertise ausgegangen werden kann, ist die Untersuchungsdauer nicht entscheidend. 4. 1. 4

Soweit die Beschwerdeführerin einwendet , auf das Gutachten des C.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden, da dieses im Widerspruch zum O.\_\_\_\_ -Gutachten und dessen Ergänzung stehe , gemäss welchem die bisherige Tätigkeit nicht mehr wahrgenommen werden könne (Urk. 1 S. 17) , ist dem zunächst entgegenzuhalten , dass dem handchirurgischen Gutachter der O.\_\_\_\_ , Dr. med. G.\_\_\_\_ ,

die Ergebnisse der im Jahr 2020 durchgeführten Observation weder im Zeitpunkt des Gutachtens vom 20. Juli 2018 noch im Zeitpunkt seiner Ergänzung vom 20. September 2021 vorlagen . Insofern erweist sich das O.\_\_\_\_ -Gutachten als überholt und die Ergänzung basiert auf unvollständiger Aktenkenntnis, weshalb darauf – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 25 S. 6) – nicht abgestellt werden kann . Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass Dr. G.\_\_\_\_ bereits in seinem Gutachten vom 20. Juli 2018 eine strukturell bedingte Einschränkung des linken Handgelenks nicht objektivieren konnte (Urk. 12/M82 S. 7) und er entsprechend festhielt, dass das von der Beschwerdeführerin geschilderte Ausmass der Schmerzen nicht mehr vollumfänglich durch eine strukturelle Läsion im Bereich der Hand erklärt werden könne (Urk. 12/M82 S. 9).

Auch die Gutachter des C.\_\_\_\_ wiesen darauf hin, dass bei entsprechenden bildgebenden Untersuchungen keine wesentlichen degenerativen Veränderungen hätten festgestellt werden können und führten die im Rahmen der Untersuchung vorgefundenen Funktionseinschränkungen bezüglich Flexion und Ulnarabduktion des Handgelenks deshalb auf die langjährige Immobilisation zurück (Urk. 12/M126 S. 54). Demgegenüber stützte Dr. G.\_\_\_\_ seine Schlussfolgerung, wonach die Beschwerdeführerin ihre linke Hand nur noch als Hilfshand einsetzen könne (Urk. 12/M82 S. 9) ,

insbesondere auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin, wonach sämtliche Bewegungen nur schon der Haut im Bereich des ersten Strecksehnenfaches zu Schmerzen führen würde n , weshalb sie Tag und Nacht eine spezialangefertigte Schiene trage, welche ihr bestes Schmerz mittel sei (Urk. 12/M82 S. 7). Mithin begründete er die von ihm attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit mit schmerzbedingten Einschränkungen, welche sich insbesondere aus den subjektiven Schilderungen der Beschwerdeführerin ergaben . Eben diese von der Beschwerdeführerin geschilderten Einschränkungen im Bereich der linken Hand wurden einerseits im Rahmen der Observation widerlegt (vgl. vorstehend E. 4.1.2) . Andererseits fanden sie auch in den vom handchirurgischen Gutachter

des C.\_\_\_\_ erhobenen klinischen Befunden keine Bestätigung, stellte dieser doch an der linken Hand und am linken Arm keine muskuläre Atrophien, hingegen an beiden Händen deutliche Spuren manueller Tätigkeiten fest (Urk. 12/M126 S . 73).

Vor diesem Hintergrund ist die von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. G.\_\_\_\_ abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter des C.\_\_\_\_ begründet und nachvollziehbar.

#### 4. 1. 5

An der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter des C.\_\_\_\_ vermag auch die am 17. Mai 2022 durchgeführte Panarthrodese des linken Handgelenks (Urk. 12/M134 ) nichts zu ändern. Der von der Beschwerdeführerin diesbezüglich vertretene Standpunkt, wonach die von den Gutachtern des C.\_\_\_\_ attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit nur für den Fall gelte, dass die linke Hand mobilisiert werden könne (Urk. 1 S. 25 f.), ist falsch. Vielmehr führen die Gutachter des C.\_\_\_\_ die 20%ige Leistungseinschränkung auf die immobilisations bedingte Einschränkung der Beweglichkeit des linken Handgelenks zurück (Urk. 12/M126 S. 10 Ziff. 4.3, 11 Ziff. 4.7 ). Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 9 f.) zurecht ausführte, ergibt sich aus der Versteifung des Handgelenks keine Veränderung hinsichtlich der bereits zuvor immobilisationsbedingt eingeschränkten Handgelenksbeweglichkeit, weshalb die Beschwerdeführerin daraus bezüglich der Leistungsfähigkeit nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag. Immerhin ist der Beschwerdeführerin darin beizupflichten , dass die von den C.\_\_\_\_ -Gutachtern prognostizierte Verbesserung der Leistungsfähigkeit durch die sofortige Beendigung der Ruhigstellung und Einleitung konservativer Therapiemassnahmen (Urk. 12/M126 S. 11) nach der Versteifung des Handgelenks nicht mehr eintreten kann und insofern weiterhin von einer 20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit auszugehen ist.

Etwas anderes lässt sich auch nicht aus den von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren aufgelegten diversen Sprechstundenberichten der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ (Urk. 3/5, 26/11-12 , 26/15, 32, 43/19, 45/23, 53, 56/27, 58/29-30, 60/31-33, 62/34-35, 66/36-37) ableiten. So ist diesbezüglich zunächst festzuhalten, dass nach ständiger Rechtsprechung der Zeitraum bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens – vorliegend somit bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 21. Juni 2022 – Bezugsgrösse für den entscheidungsrelevanten Sachverhalt ist. Spätere Arztberichte sind dann in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben ( BGE 143 V 409 E.

2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C\_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 3.3). Die vorgenannten Berichte beziehen sich ausschliesslich auf nach dem vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum durchgeführte Untersuchungen und Behandlungen und lassen damit keine Rückschlüsse auf den im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebenen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu. Bereits deshalb sind sie nicht geeignet, die Einschätzung der Gutachter des C.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen. Dies gilt vorliegend umso mehr, als sich aus den genannten Berichten hinsichtlich der Beschwerden des linken Handgelenks keinerlei neue oder andere medizinische Erkenntnisse ergeben, zumal jeweils von einer unveränderten Einschränkung im Bereich der linken Hand berichtet wird. Im Übrigen waren die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden im linken Handgelenk den Gutachtern bekannt und wurden von diesen berücksichtigt. 4. 1. 6

Nach dem Gesagten sind keine Gründe ersichtlich, welche an der Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens des C.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2021 zweifeln liessen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abstellte und in Bezug auf die Beschwerden des linken Handgelenks von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit ausging. Bei dieser Aktenlage sind von weiteren medizinischen Abklärungen keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden kann (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). 4.2 4.2.1

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden an der rechten Körperseite (Handgelenk rechts, Ellbogen rechts und Schulter rechts), stützt sich die Beschwerdegegnerin im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen auf die Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 16. Mai 2019. Dieser führte unter Bezugnahme auf fachmedizinische Literatur aus, bei der Tendovaginitis de Quervain handle es sich um eine angiofibroplastische Fibrovaginose, die pathogenetisch einer dysfunktionalen, unreifen und ungenügenden Reparatur initial degenerativer Schäden der fibrösen Sehnenscheide entspreche. Dadurch lasse sich die Tendovaginitis de Quervain gemeinsam mit den anderen stenosierenden Tenosynovitiden (schnellen der Finger und Daumen) in mehreren Punkten klar von der sogenannten Sehnenscheidenentzündung (Peritendinitis crepitans) unterscheiden, die unwidersprochen eine Folge einer mechanischen Überlastung darstelle. Entsprechend müsse der Ansicht, der auf der rechten Seite vorliegende Befund am Handgelenk sei ursächlich überlastungsbedingt, allenfalls durch Funktionsausfälle der linken Seite, widersprochen werden. Dies vor allem auch, weil es sich klinisch um eine gesicherte Diagnose handle und nicht einem Verdacht entspreche, der andere diagnostische Varianten offenlasse (Urk. 12/M101 S. 2 f.). Auch die in den Diagnoselisten erscheinende Epicondylopathia humeri ulnaris (Epicondylitis) sei nicht im Zusammenhang mit dem ursprünglichen Ereignis zu sehen, da es sich auch dabei um eine Gewebedegeneration ohne primäre mechanische Ursache mit autonomer Entwicklung und entsprechendem Nachweis in der Histologie handle. Epicondylopathien kämen einzeln oder beidseitig unabhängig der mechanischen Belastungen vor (Urk. 12/M101 S. 3). Aus medizinischer Sicht sei nicht erstellt, dass es aufgrund der unfallbedingten Einschränkungen der linken Hand zu einer Überlastung der rechten Körperseite gekommen sei, weil die allenfalls berufliche Überlastung bei nach wie vor fehlender Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin nicht in nachvollziehbarer Weise als gegeben anzunehmen sei. Ausser den alltäglichen Verrichtungen, die nicht über das normale Mass normaler Körperanforderungen

hinausgingen, seien keine mechanischen Belastungen nachweisbar, die als belastend gelten könnten. Auch bei Hemiplegikern würden jeweils keine Überlastungsreaktionen der gegen seitigen Hand, wie sie vorliegend vorgegeben würden, festgestellt (Urk. 12/M101 S. 3 f.).  
4.2.2

Die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_

vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 1. 4.1 vorstehend) vollumfänglich zu erfüllen. So wurde sie in Kenntnis der relevanten Vorakten erstellt, ist für die streitigen Belange umfassend, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen.

Insbesondere legte Dr. D.\_\_\_\_ unter Bezugnahme auf die wissenschaftliche Fachliteratur nachvollziehbar dar, dass die Befunde und Beschwerden am rechten Handgelenk und dem rechten Ellbogen auf degenerative Veränderungen zurückzuführen sind (Urk. 12/M101 S. 2 f.). Mithin schloss Dr. D.\_\_\_\_ nicht auf eine entzündliche Problematik respektive eine rheumatologische Erkrankung, weshalb die Beschwerdeführerin aus ihrem Einwand, eine rheumatologische Erkrankung sei bereits im Jahr 2015 ausgeschlossen worden (Urk. 1 S. 12), nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag. 4. 2. 3

Dr. D.\_\_\_\_ ist - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 12) - als Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie fachlich hinreichend qualifiziert, die vorliegend streitentscheidende Frage der Unfallkausalität der rechtsseitigen Beschwerden zu beurteilen. Dies gilt umso mehr als Dr. D.\_\_\_\_ auch über den Fachausweis als Vertrauensarzt SGV verfügt (vgl. das Verzeichnis der Inhaberinnen und Inhaber des «Fähigkeitsausweises Vertrauensarzt» auf <https://www.vertrauensaerzte.ch/licence/list.html>). Wie die Kreisärzte der Suva, welche nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind und über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügen, was unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel gilt (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C\_51/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.2, 8C\_355/2022 vom 2. November 2022 E. 7.2 sowie 8C\_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2, je mit Hinweisen), verfügen auch die Vertrauensärzte der privaten Unfallversicherer mit dem entsprechenden Fachausweis als Vertrauensarzt SGV über dieselben Kenntnisse und Erfahrungen. Umstände, wonach dies bei Dr. D.\_\_\_\_ nicht zuträfe, sind nicht ersichtlich und werden von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht. 4.2.4

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, sämtliche behandelnde n Ärzte hätten festgehalten, die rechtsseitigen Beschwerden – über die sie aktenkundig seit 2018 klagte – seien als posttraumatische überlastungsbedingte Unfallfolge anzusehen (Urk. 1 S. 12), ist ihr entgegenzuhalten, dass sich die behandelnden Ärzte jeweils einzig auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stützten, wonach die Beschwerden auf eine Überlastung zurückzuführen seien (vgl. Urk. 12/M89 S. 2, wonach die Beschwerdeführerin selbst die Beschwerden auf die fast ausschliessliche Benutzung des rechten Armes zurückführe; vgl. auch Urk. 12/M100, wonach die Kribbelparästhesien für die Beschwerdeführerin insbesondere auch auf die Überlastung der rechten Hand zurückzuführen seien). Diesbezüglich ist indes daran zu erinnern, dass die von den Gutachtern des C.\_\_\_\_ erhobenen Befunde sowie auch das Observationsmaterial gegen die von der Beschwerdeführerin behauptete Schonung der linken Hand und damit einhergehend auch

gegen eine Überlastung der rechten Hand sprechen, bei Letzterer handelt es sich seit der Kindheit um die Schreibhand (Urk. 12/M81, 12/M126 S. 71). So fanden sich keine muskulären Atrophien im Bereich des linken Unterarmes und der linken Hand als Hinweis für einen Mindereinsatz (Urk. 12/M126 S. 77) und aus dem Observationsmaterial geht hervor, dass die linke Hand im Wesentlichen gleichermaßen im Alltag eingesetzt wird wie die rechte (vgl. vorstehend E. 4.2). Mithin vermag auch die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_, wonach eine Schonung der linken Seite mit Überlastungsfolgen der rechten Seite nicht nachzuweisen sei (Urk. 12/M101 S. 3), zu überzeugen. Daran vermögen auch die diversen im Beschwerdeverfahren aufgelegten Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 3/5, 26/11-12, 26/15, 32, 56/27, 58/30, 60/31-33, 62/34, 66/37) nichts zu ändern, stützen sich diese doch im Wesentlichen wiederum auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, während es an einer Auseinandersetzung mit der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ gänzlich fehlt. 4.2.5

Nach dem Gesagten bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung durch Dr. D.\_\_\_\_. Insofern ist erstellt, dass zwischen den rechtsseitigen Beschwerden der Beschwerdeführerin und den Unfällen im Jahr 2013 keine Kausalität besteht. Folgerichtig hat die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für die Beschwerden an der rechten Körperseite verneint. Im Übrigen liesse sich eine Leistungseinschränkung der Beschwerdeführerin durch die an der rechten Körperseite geklagten Beschwerden gestützt auf das C.\_\_\_\_-Gutachten ohnehin nicht begründen, massen die Gutachter doch einzig der immobilisationsbedingten Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit links eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung, Urk. 12/M126 S. 9 ff.). 5. 5.1

Bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit legte die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad auf 20 % fest, was mit Blick auf die Akten zu keinen Beanstandungen Anlass gibt.

## 5.2

Die Beschwerdegegnerin erachtete die 80%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit im Einspracheentscheid bereits als seit Januar 2017 ausgewiesen und korrigierte die von ihr mit Verfügung vom 17. September 2018 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 55 % per 1. August 2018 zugesprochene Rente auf 20 % (Urk. 2 S. 10). Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass selbst die Gutachter des C.\_\_\_\_ von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit bis zum Begutachtungszeitpunkt ausgehen würden (Urk. 1 S. 26). Wenngleich die C.\_\_\_\_-Gutachter davon ausgehen, es habe ab dem Unfall im Mai 2013 bis zum Begutachtungszeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (Urk. 12/M126 S. 11 und S. 78 f.), ist vorliegend Folgendes zu berücksichtigen: Wie bereits ausgeführt, konnte Dr. G.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 20. Juli 2018 keine strukturell bedingte Einschränkung des linken Handgelenks objektivieren (Urk. 12/M82 S. 7). Dr. D.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 16. Mai 2019 fest, dass das Sehnenfach wiederholt operativ angegangen und saniert worden sei und erachtete die Traumafolgen als beseitigt (Urk. 12/M101 S. 2). Schliesslich stellten auch die Gutachter des C.\_\_\_\_ keine strukturell bedingten Einschränkungen fest, sondern führten die Funktionseinschränkungen im linken Handgelenk auf die langjährige Immobilisation zurück (Urk. 12/M126 S. 76). Dass die von den Gutachtern des C.\_\_\_\_ aufgrund der immobilisationsbedingten Einschränkungen attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit bereits im Zeitpunkt der per 1. August 2018 verfügten Rentenzusage eingetreten war, erscheint vor diesem Hintergrund durchaus nachvollziehbar, braucht indes nicht abschliessend geklärt zu

werden, zumal die Beschwerdegegnerin erst die ab dem 1. Juli 2021 (Zeitpunkt des C.\_\_\_\_-Gutachtens ) zu viel ausbezahlten Rentenbeträge zurückforderte und auf jene davor verzichtete (Urk. 2 S. 10 f.). 5.3

Soweit die Beschwerdeführerin in Bezug auf die Rückforderung der ab dem 1. Juli 2021 zu viel bezahlten Rentenbeträge geltend macht, der Instanzenzug sei nicht ausgeschöpft und die Voraussetzungen einer Rückforderung seien nicht gegeben (Urk. 1 S. 27), ist auf Folgendes hinzuweisen:

Nach Art. 25 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 1 UVG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. In der Sozialversicherung ist eine Rückforderung von unrechtmässig bezogenen Geldleistungen grundsätzlich nur unter den für die Wiedererwägung oder die prozessuale Revision formell rechtskräftiger Verfügungen massgebenden Voraussetzungen zulässig (vgl. BGE 138 V 324 E. 3.1). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bedarf es jedoch für den Fall, dass über die zu Unrecht ausgerichteten Rentenbeträge nie rechtskräftig befunden wurde, keine Rückkommenstitel, um die betreffenden Renten zurückfordern zu können

(Urteil des Bundesgerichts 8C\_106/2024 E. 4.2 mit Hinweis auf 8C\_468/2007 vom 6. Dezember 2008 E. 6.2.2; vgl. auch 8C\_387/2008 vom 30. Januar 2009 E. 3.2).

In Abänderung der Verfügung vom 17. September 2018 (Urk. 12/A195) sprach die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid anstelle einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 55 % eine solche basierend auf einem Invaliditätsgrad von 20 % zu. Da der (materielle) Einspracheentscheid an die Stelle der Verfügung vom 17. September 2018 trat (vgl. Kissler, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 74 zu Art. 52), fehlt es den der Beschwerdeführer in mit der (nicht rechtskräftig gewordenen) Verfügung vom 17. September 2018 ausgerichteten Rentenleistungen, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 55 %, an einer rechtlichen

Grundlage, weshalb diese im Umfang der Differenz zu den Rentenleistungen basierend auf einem Invaliditätsgrad von 20 % zu Unrecht bezogen wurden und demzufolge grundsätzlich zurückzuerstatten sind. Vor diesem Hintergrund ist die im Einspracheentscheid verfügte Rückforderung nicht zu beanstanden. Soweit die Beschwerdeführerin einen gutgläubigen Rentenbezug behauptet (Urk. 1 S. 27), wäre diese Frage im Zusammenhang mit einem Erlassgesuch in einem separaten Verfahren zu prüfen. Immerhin ist an dieser Stelle bereits darauf hinzuweisen, dass die ursprüngliche Rentenzusage unter dem Vorbehalt der rechtskräftigen Bestätigung durch die Beschwerdegegnerin oder eine übergeordnete Instanz stand, die Beschwerdeführerin mithin nicht auf deren Beibehaltung vertrauen durfte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_468/2007 vom 6. Dezember 2007 E. 6.2.2).

5.4

5.4.1

Der betragsmässigen Berechnung der Invalidenrente legte die Beschwerdegegnerin einen versicherten Verdienst von Fr. 108'122.65 zu Grunde (Urk. 2 S. 10), was von der Beschwerdeführerin moniert wird (Urk. 1 S. 27 f.; Urk. 25 S. 18 f.). 5.4.2

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) .

Gestützt auf die Delegationsnorm von Art. 15 Abs. 3 UVG hat der Bundesrat in Art. 22 ff. UVV ergänzende Vorschriften erlassen. Art. 22 Abs. 4 UVV lautet wie folgt: Als Grundlage für die Bemessung der Renten gilt der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Dauerte das Arbeitsverhältnis nicht das ganze Jahr, so wird der in dieser Zeit bezogene Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet. Bei einer zum Voraus befristeten Beschäftigung bleibt die Umrechnung auf die vorgesehene Dauer beschränkt, ausser wenn sich nach der bisherigen oder beabsichtigten Ausgestaltung der Erwerbsarbeitsbiografie eine andere Normaldauer der Beschäftigung ergibt. Die Umrechnung ist auf die ausländerrechtlich zulässige Zeitspanne beschränkt.

Beginnt die Rente mehr als fünf Jahre nach dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit, so ist gemäss Art. 24 Abs. 2 UVV der Lohn massgebend, den der Versicherte ohne den Unfall oder die Berufskrankheit im Jahre vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern er höher ist als der letzte vor dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit erzielte Lohn. Diese Regelung hat in erster Linie den Sonderfall vor Augen, wo sich der Rentenbeginn zufolge langdauernder Heilbehandlung und entsprechendem Taggeldbezug beträchtlich verzögert (vgl. Art. 15 Abs. 3 lit. a UVG; BGE 127 V 165 E. 3a, 123 V 45 E. 3c, 118 V 298 E. 3b). Rechtsprechungsgemäss gelangt diese Bestimmung aber auch bei Rückfällen (oder Spätfolgen) zur Anwendung, die mehr als fünf Jahre nach dem Unfall eingetreten sind (BGE 140 V 41 E. 6.1.2), sei es, dass der Rentenanspruch überhaupt erstmals neu entsteht, sei es, dass er dies nach Befristung der Rente mithin nach rentenloser Zeit wieder tut (BGE 147 V 213 E. 3.4.1 mit Hinweisen). Nach ebenfalls gefestigter Rechtsprechung greift Art. 24 Abs. 2 UVV nur bei der erstmaligen Rentenfestsetzung, nicht aber bei der revisionsweisen Neufestsetzung (BGE 147 V 213 E. 3.4.2 mit Hinweis auf BGE 135 V 279 E. 5.2). 5.4.3

Bei der Berechnung des versicherten Verdienstes berücksichtigte die Beschwerdeführerin sämtliche Löhne, die die Beschwerdeführerin während des achtmonatigen Arbeitsverhältnisses seit Antritt der Stelle am 1. Oktober 2012 bis zum Unfall vom 27. Mai 2013 erzielt hatte (Fr. 64'173.65; vgl. Lohnabrechnungen Oktober 2012 bis Mai 2013 [Urk. 12/A150 S. 3-10]) und rechnete diese in Anwendung von Art. 22 Abs. 4 UVV auf ein Jahr um (Fr. 64'173.65 : 8 x 12 = Fr. 96'260.50). Zusätzlich berücksichtigte die Beschwerdeführerin die Kinderzulagen im Betrag von Fr. 9'000.-- und passte den versicherten Verdienst - unter Berücksichtigung des Umstands, dass der erste Unfall vom 27. Mai 2013 im Zeitpunkt des Rentenbeginns bereits mehr als 5 Jahre zurücklag (vgl. Art. 24 Abs. 2 UVV) -

an die Nominallohnentwicklung an, wobei sie einen versicherten Verdienst von Fr. 108'122.65 errechnete (Urk. 12/A195 S. 2).

Wie sich aus den Lohnabrechnungen der Monate Oktober 2012 bis Mai 2013 (Urk. 12/A150 S. 3-10) ergibt, setzte sich der Bruttolohn der Beschwerdeführerin im genannten Zeitraum aus einem Fixum von Fr. 1'200.--, einer Einführungsent-schädigung (welche sich von anfänglich Fr. 5'600.-- stufenweise reduzierte; vgl. Nachtrag zur Regelung der Entschädigungsordnung während der Einführungsphase [Urk. 12/A186 S. 3-4 ] ) sowie erwirtschafteten Provisionen und Provisionsausfallentschädigungen (PAE), mit welchen Entschädigungen die Provisionsausfälle während den Ferien zu 1/12 pro Monat (vgl.

Merkblatt PAE für Aussendienstmitarbeiter, insbesondere Ziff. 3.1 [Urk. 12/A189]) sowie ein Kran kenntand im Januar 2013 (Urk. 12/A150 S. 5) abgegolten wurden,

zusammen. Die Beschwerdeführerin will bei der Berechnung des versicherten Verdienstes darüber hinaus auch die nach dem Unfall ausbezahlten Provisionen und PAE berücksichtigen haben, mit der Begründung, auf diese habe sie einen Rechtsanspruch gehabt (Urk. 1 S. 5 ff. und S. 27 f.; Urk. 25 S. 18 f.).

#### 5.4.4

Ziff. 1.1 des Merkblatts Provisionsausfallentschädigung (PAE) für Aussendienstmitarbeiter vom Januar 2013 (Urk. 12/A189 S. 1) sieht Folgendes vor: Ist der Mitarbeiter infolge Krankheit oder Unfall arbeitsunfähig, wird bei voller Arbeitsunfähigkeit ab dem 3. Tag der Arbeitsverhinderung (Arbeitstag) nach dem Unfall bzw. nach Eintritt der Krankheit während 30 Kalendertagen pro Arbeitstag der Tagesansatz der PAE gutgeschrieben. Bereits daraus ergibt sich, dass der Rechtsanspruch auf die PAE erst mit dem Unfall entstand und somit im Unfallzeitpunkt noch gar nicht bestanden haben konnte. Daran ändert – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) – nichts, dass die Berechnung der PAE auf den im Vorjahr freigegebenen Provisionen basiert (vgl. Ziff. 2.1 des vorerwähnten Merkblatts). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die nach dem Unfall ausbezahlten PAE bei der Bemessung des versicherten Verdienstes zu Recht nicht berücksichtigt.

Ist eine Provision des Arbeitnehmers auf bestimmten Geschäften verabredet, so entsteht der Anspruch darauf, wenn das Geschäft mit dem Dritten rechtsgültig abgeschlossen ist (Art. 322b Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR]). Bei Geschäften, deren Durchführung sich infolge sukzessiv folgender Leistungen über einen längeren Zeitraum erstreckt, wie z.B. Sukzessivlieferungsverträge, Abzahlungs geschäfte, Versicherungsverträge u.a., ist jedoch die schriftliche Abrede zulässig, dass der Provisionsanspruch auf jeder Rate mit ihrer Fälligkeit oder mit ihrer Leistung entsteht (vgl. Art. 322b Abs. 2 OR). Wie sich aus dem in den Akten liegenden Reglement für Provisionen 01/2012 (Urk. 12/A145 S. 3 ff.) ergibt, wurde eine solche Abrede vorliegend sowohl für Akquisitions- als auch für Bestandesprovisionen getroffen. So erfolgt gemäss Art. 26 des vorgenannten Reglements die Freigabe der Akquisitionsprovisionen erst am Monatsende nach Zahlungseingang der Erstprämie, frühestens am Monatsende nach dem Vertragsbeginn (Neugeschäft) oder Mutationsbeginn (Vertragsänderung/-verlängerung). Gemäss Art. 39 des vorgenannten Reglements erfolgt auch die Freigabe der Bestandesprovisionen erst am Monatsende nach Zahlungseingang der Erstprämie, frühestens aber am Monatsende nach dem Vertragsbeginn (Neugeschäft) oder dem Mutationsbeginn (Vertragsänderung). Die Freigabe bei Folgeprämien erfolgt am Monatsende nach Zahlungseingang, frühestens aber am Monatsende des Fälligkeitsdatums der Folgeprämie. Auf die erst nach dem Unfall vom 27. Mai 2013 ausbezahlten und damit auch erst nach diesem Zeitpunkt freigegebenen Provisionen bestand im Zeitpunkt des Unfalls vom 27. Mai 2013 somit noch kein Rechtsanspruch, weshalb die Beschwerdegegnerin dieselben bei der Bemessung des versicherten Verdienstes zu Recht nicht berücksichtigte.

Im Übrigen ist mit dem Bundesgericht festzuhalten, dass es bei Nichtberücksichtigung der erst nach dem Unfall ausbezahlten Provisionen zu keinem unbilligen, dem Rechtsgleichheitsgebot zuwiderlaufenden Ergebnis kommt, zumal die Beschwerdeführerin

als Ausgleich die berücksichtigten Einführungsentschädigungen bekam (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_120/2019 vom 13. Juni 2019 E. 5.2).

Im Übrigen ist auf den «befristeten Nachtrag Nr. 1, Entschädigungsordnung während Einführungsphase mit Frau X. \_\_\_\_» (Urk. 12/A185) hinzuweisen. Ziffer 3 dieses Nachtrages, auf den im Arbeitsvertrag vom 20./30. August 2013 verwiesen wird (Urk. 12/A185 Ziff. 1 i.V.m. Ziff. 20.4), hält fest: «Für die Bemessung des versicherten Verdienstes der Unfall- und Krankentaggeldversicherung wird im ersten Anstellungsjahr auf das Gehalt im ersten Monat gemäss Ziffer 1 Absatz 1 hiervor (hochgerechnet auf 1 Jahr) abgestellt.» In Ziff. 1 Abs. 1 des Nachtrages Nr. 1 wird das Gehalt von Fr. 8'000.00 (Fixum 1'200.--, Spesen 1'200.--, Einführungsentschädigung 5'600.--) aufgeführt. Mit ihrer Unterschrift vom 14. September 2012 unter dem Nachtrag hat sich die Beschwerdeführerin mit diesem Berechnungsmodus einverstanden erklärt. Danach würde sich der versicherte Verdienst auf Fr. 96'000.--, unter Berücksichtigung der Kinderzulagen auf Fr. 105'000.-- belaufen. Die von der Beschwerdeführerin aufgeworfene Frage der Rechtmässigkeit des befristeten Nachtrages in Bezug auf die obligatorische Unfallversicherung (Urk. 1 S. 8) kann indes offen bleiben, da die Beschwerdegegnerin von einem gesetzeskonform berechneten, leicht höheren versicherten Verdienst (Fr. 105'260.48 per 2013) ausging. 5.4.6 Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Der versicherte Verdienst für die Festsetzung der Invalidenrente beträgt demnach Fr. 108'122.65 (Urk. 2 S. 10, Urk. 12/A195 S. 2). 6.

## **E. 6**

eine Rekonstruktion eines separaten Fachs für EPB links durchgeführt (Urk. 12/M57).

### **E. 6.1**

Zu prüfen ist schliesslich der Anspruch auf die Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.-- basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 % und einem Jahresverdienst von Fr. 126'000.-- (entsprechend dem am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes; Art. 25 Abs. 1 UVG) zu (Urk. 12/A271). Die Beschwerdeführerin beantragt eine höhere Integritätsentschädigung von mindestens 25 % (Urk. 1 S. 29; Urk. 25 S. 19).

### **E. 6.2**

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Vorausschbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die

Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

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 ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1 mit Hinweisen ).

### **E. 6.3**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Schätzung der Integritätseinbusse einerseits auf die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2019, in welcher dieser ausführte, ausgehend von den zahlreichen Operationen im Bereich der Radialseite des linken Handgelenks zeige sich eine verbleibende Funktionsstörung, welche zu einer Einschränkung der Beweglichkeit für Flexion/Extension und Radial-/Ulnarabduktion führe. In Analogie zur Handgelenksarthrose gemäss SUVA Tabelle 5.2 sei der Integritätsschaden auf 10 % zu beziffern (Urk. 12/M105 S. 2). Zum anderen stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Ergänzung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 20. September 2021, in welcher dieser festhielt, ein Verlust der radiokarpalen Beweglichkeit inklusive Daumensattelgelenksausfall sei etwa gleich zu sehen wie eine Handwurzelarthrose respektive radiokarpale Arthrose (= Handgelenkarthrose) oder eine Radialislähmung distal des Ellenbogens. Gemäss der SUVA-Tabelle würden diese mit 10-15 % Integritätsentschädigung zu Buche schlagen. Von Dr. D.\_\_\_\_ seien hier ebenfalls 10 % vorgeschlagen worden (Urk. 12/M125 S. 2).

### **E. 6.4.1**

Den Beurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ kann insoweit gefolgt werden, als beide von Einschränkungen in der Flexion/Extension und Radial-/Ulnarabduktion – mithin der radiokarpalen Beweglichkeit – ausgingen, welche denn auch vom handchirurgischen Gutachter des C.\_\_\_\_ festgestellt wurden (Urk. 12/M126 S. 74 und 76 ; E. 3.6. hiervor). Aufgrund der Akten steht fest, dass die linke Hand nicht gebrauchsunfähig ist. Daher kann

nicht wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht auf die Einschätzung von Dr. E. \_\_\_ vom 21. Februar 2017 (Urk. 12/M64) abgestellt werden, die – von einer defacto Gebrauchsunfähigkeit des linken Daumens und zum Teil des Handgelenks ausgehend – ausführte, gemäss Anhang 3 Ziff. 2 der UVV werde die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs dem Verlust gleichgestellt, bei teilweisem Verlust und bei teilweiser Gebrauchsunfähigkeit werde der Integritätsschaden entsprechend geringer. Der Verlust eines Daumens werde mit 20 % angegeben, der Verlust einer Hand mit 40 %. In Anbetracht der Gesamtsituation erachte sie eine Integritätsentschädigung von 25 % als sinnvoll (Urk. 12/M64 S. 2 f.).

#### **E. 6.4.2**

Am 17. Mai 2022 wurde die von der Beschwerdeführerin gewünschte Handgelenksarthrodese links - Einbau einer LCP-Handgelenksarthrodese-Platte ( Locking Compression Platte [winkelstabile Platte]) - durchgeführt mit gleichzeitiger CMC-I-Arthrodese des Daumens (Arthrodese des Karpometakarpalgelenkes [Verbindung zwischen dem Trapezium der Handwurzel und der Basis des ersten Mittelhandknochens] , Panarthrodese Handgelenk links, Urk. 12/M 134, 136). Nach dem hier massgebenden Beurteilungszeitraum erfolgte am 21. September 2023 zwecks Schmerzreduktion die Entfernung des Osteosynthesematerials der Arthrodeseplatte am linken Handgelenk und eine Arthrodese des MCP am Daumen links (Arthrodese des Metakarpophalangealgelenkes , Urk. 45/23-24).

Die von den Ärzten im Oktober 2019 und September 2021 beschriebenen Einschränkungen der linken Hand , einhergehend mit einer teilweisen Funktions unfähigkeit des linken Handgelenkes, entsprechen am zutreffendsten der im Mai 2022 durchgeführten Versteifung des Handgelenkes und damit einer radiocarpalen Arthrodese gemäss Suva- Tabelle 1, Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten , respektive einer gleichbedeutenden Handgelenk- Arthrodese gemäss Tabelle 5, Integritätsschaden bei Arthrosen. Übereinstimmend beträgt der Richtwert für den Integritätsschaden (Arthrodese) in beiden Tabellen 15 %.

#### **E. 6.4.3**

Die Höhe der Integritätsentschädigung stellt eine typische Ermessensfrage dar. Das Sozialversicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen, sondern muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.1, 126 V 75 E. 6).

Die von Dr. D. \_\_\_ angeführte Integritätseinbusse von 10 % analog einer Handgelenksarthrose (Urk. 12/M105 S. 2; E 6.3 hiervor) entspricht dem oberen Wert bei einer mässigen Arthrose und dem unteren Wert bei einer schweren Arthrose (Tabelle 5). Dr. D. \_\_\_ hat nicht nachvollziehbar umschrieben, inwiefern die von ihm festgehaltenen Einschränkungen am Handgelenk den Auswirkungen einer mässigen Handgelenk-Arthrose in der oberen Bandbreite oder einer schweren Arthrose in der unteren Bandbreite gleichkommen. Dr. G. \_\_\_ hat die Integritätseinbusse mit 10-15 % eingeschätzt (Urk. 12/M125 S. 2).

Da die Beschwerdeführerin bereits seit Mai 2022 eine Arthrodese-Versorgung am linken Handgelenk aufweist (Panarthrodese), hätte die Beschwerdegegnerin diese Tatsache bei

Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 21. Juni 2022 berücksichtigen müssen. Die von der Beschwerdegegnerin auf Basis eines Integritätsschadens von 10 % zugesprochene Entschädigung ist daher zu korrigieren.

Da das linke Handgelenk aktenkundig weder in Streckstellung und Pro- und Supination steif ist noch in Beugung oder Streckung von 45° (vgl. Tabelle 1), ist die Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 15 % zu bemessen; entsprechend Fr. 18'900.--. Insoweit ist der Einspracheentscheid abzuändern.

7.

Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

## **E. 8**

) sowie

des ebenfalls von der Invalidenversicherung beim C.\_\_\_\_ in Auftrag gegebenen interdisziplinären Gutachtens vom 1. Juli 2021 (Urk. 12/M126). In der Folge zeigte die AXA der Versicherten mit Schreiben vom 20. Dezember 2021 eine drohende Reformatio in peius an und gab ihr Gelegenheit zur Stellungnahme oder zum Rückzug der Einsprachen (Urk. 12/A332). Mit Schreiben vom 28. Januar 2022 hielt die Versicherte an ihren Einsprachen fest (Urk. 12/A333). Mit Einspracheentscheid vom 21. Juni 2022 entschied die AXA über beide vorgenannten Einsprachen. Sie verneinte eine Leistungspflicht für die Beschwerden der rechten Körperseite (Hand, Arm, Schulter) und hielt an der Höhe der Integritätsentschädigung von 10 % fest. Zudem sprach sie der Versicherten ab dem 1. August 2018 eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 20 % in Höhe von monatlich Fr. 1'441.65 zu und forderte die zu viel ausbezahlten Rentenbeträge ab dem 1. Juli 2021 zurück (Urk. 12/A345 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 26. Juli 2022 Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid vom 21. Juni 2022 aufzuheben und es seien ihr gestützt auf einen versicherten Verdienst von Fr. 148'200.-- eine volle Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % und eine Integritätsentschädigung von mindestens 25 % zuzusprechen, und es seien die Beschwerden der rechten Körperseite als Unfallfolgen anzuerkennen. Eventualiter sei der Entscheid der Beschwerdegegnerin aufzuheben und die Sache zu weiteren Sachverhaltsabklärungen an diese zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Einholung eines Gerichtsgutachtens, die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde sowie die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2 und 30). Mit Beschwerdeantwort vom 2. November 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, die der Beschwerde entzogene aufschiebende Wirkung sei nicht wiederherzustellen, das vollständige Observationsmaterial inkl. der 3 DVD's aus den IV-Akten sei beizuziehen und der Beschwerdegegnerin sei Gelegenheit zu geben, im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels dazu Stellung zu nehmen (Urk. 10 S. 2). Das hiesige Gericht trat mit Verfügung vom 15. November 2022 auf den Antrag um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 21. Juni 2022 nicht ein (Urk. 13) und zog mit Verfügung vom 30. November 2022 (Urk. 16) die IV-Akten (Urk. 19/1-495, 21/1-26 und 22/1-3) bei. Mit Verfügung vom 3. Januar 2023 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 23), im Rahmen dessen die Parteien an ihren Anträgen festhielten (Urk. 25, 35). In der Folge reichte die

Beschwerdeführerin bis im September 2023 diverse weitere Stellungnahmen und Noveneingaben ein (Urk. 39, 40, 42, 44, 50, 52), welche der Beschwerdegegnerin jeweils zur Stellung- respektive Kenntnisnahme zugestellt wurden (Urk. 41, 46, 51, 54). Die von der Beschwerdeführerin ab November 2023 eingereichten Stellungnahmen und Noveneingaben (Urk. 55, 57, 59, 61

und 65 ) werden der Beschwerdegegnerin mit heutigem Urteil zugestellt. 3.

Die IV-Stelle Schwyz sprach X.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 8. Januar 2024 eine ganze Rente vom 1. Juli 2014 bis 31. März 2017 zu und verneinte einen Rentenanspruch ab dem 1. April 2017. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 8. Februar 2024 Beschwerde an das hiesige Gericht, das mangels örtlicher Zuständigkeit nicht auf das Rechtsmittel eintrat und die Sache an das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz überwies

(IV.2024.00093, Beschluss vom 13. Februar 2024). 4 .

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 8.1**

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [ GebV SVGer ]).

Ist das Quantitativ einer Leistung streitig, rechtfertigt eine «Überklagung» nach der in Rentenangelegenheiten ergangenen Rechtsprechung eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1 und 8C\_500/2020 vom 9. Dezember 2020 E. 4.4).

Wurden zusätzlich zu den Rechtsbegehren, hinsichtlich derer die Beschwerde führende Person obsiegt hat, weitere Leistungen beantragt, denen nicht entsprochen wurde, so ist die Parteientschädigung zu reduzieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1).

### **E. 8.2**

Vorliegend beantragte die Beschwerdeführerin nebst der Zusprache einer Integritätsentschädigung von mindestens 25 %, welchem Begehren nur teilweise entsprochen wurde, die Zusprache einer vollen Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % sowie die Anerkennung der Beschwerden der rechten Körperseite als Unfallfolgen, wobei letzteren Begehren nicht entsprochen wurde. Demnach ist der Beschwerdeführerin eine gekürzte Prozessentschädigung zuzusprechen, welche unter Berücksichtigung der übrigen Kriterien gemäss § 34 Abs. 3 GSVGer auf Fr. 800 . -- festzusetzen ist .

Die Beschwerdegegnerin hat keinen Antrag auf Zusprache einer Prozessentschädigung gestellt (Urk. 10 S. 2, Urk. 35 S. 2); ihr steht als privater UVG-Versicherer, der mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraut ist, denn auch keine solche zu (vgl. BGE 126 V 143

E. 4a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2016 vom 24. März 2017 E. 9.2, je mit Hinweis).  
Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 21. Juni 2022 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von Fr. 18'

## **E. 9**

00.-- bei einer Integritätseinbusse von 15 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteient schädigung von Fr. 8 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philipp Vonrüti - Rechtsanwältin Marianne I. Sieger unter Beilage je einer Kopie von Urk. 55, 56/27, 57, 58/29-30, 59, 60/31-33, 61, 62/34-35, 65 und 66/36-37 - Bundesamt für Gesundheit 5.

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

46

BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin PhilippR. Müller

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