

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00059

vom 3. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00059 du 3 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00059 del 3 marzo 2025

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid dafür (Urk. 2), dass gestützt auf die beiden Gutachten der A.____ vom 16. November 2020 und vom 21. Juli 2023 sowie den Abschlussbericht der behandelnden Handchirurgin des Universitätsspitals B.____

der Fallabschluss per 15. April 2022 rechtens sei. Die Gutachter hätten festgehalten, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab einem Zeitpunkt etwa drei Monate nach der letzten Operation, also ungefähr Dezember 2021, spätestens ab dem Zeitpunkt der chirurgischen Abschlusskontrolle vom 7. Februar 2022 gelte. Daraus lasse sich schliessen, dass der medizinische Endzustand per 7. Februar 2022 erreicht gewesen sei, da ab dann eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestanden habe. Der Bericht der behandelnden Ergotherapeutin vermöge daran keine Zweifel zu wecken. Des Weiteren werde für den Fallabschluss nicht vorausgesetzt, dass keine weiteren medizinischen Massnahmen durchgeführt würden, sondern lediglich, dass keine namhafte Besserung mehr zu erwarten sei. Ergotherapie genüge darüber hinaus nicht, den Fallabschluss hinauszuzögern. Bezüglich Rentenanspruch sei festzuhalten, dass

ein Leidensabzug in der Höhe von maximal 10 % vorzunehmen sei aufgrund der funktionellen Einschränkungen, so dass allerdings immer noch ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 8 % resultiere (Urk. 2).

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiergegen vor, dass die Gutachter der A.____ entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin den medizinischen Endzustand nicht auf den 15. April 2022 terminiert hätten, sondern auf den Zeitpunkt des Gutachtens. Da keine Indizien gegen das Gutachten sprächen, sei darauf abzustellen, ansonsten hätte die Beschwerdegegnerin Ergänzungsfragen stellen müssen. Aus dem Bericht der behandelnden Handchirurgin lasse sich nicht ableiten, was den Fallabschluss per 15. April 2022 rechtfertigen würde, da sie ausdrücklich nur auf die chirurgischen Behandlungsoptionen eingehe und mit dem Adverb «weitgehend» zum Ausdruck gebracht habe, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht gewesen sei. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin immer noch ergotherapeutisch behandelt werde, um den Gesundheitszustand zu verbessern. Aufgrund des von der Beschwerdegegnerin veranlassten Gutachtens vom 21. Juli 2023 dürfe daher der Versicherungsfall erst per Ende Juli 2023 abgeschlossen werden. Bezüglich der zuzusprechenden Rente sei festzuhalten, dass sie aufgrund eines früher erlittenen Unfalles Beschwerden an der rechten Hand habe, welche ebenfalls zu berücksichtigen seien, entsprechend seien die Abklärungen unvollständig und diese

Veränderung der Restfolgen sei mittels Gutachten abzuklären. Bezüglich des Einkommensvergleiches sei auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach bei einer entsprechenden Verletzung ein Leidensabzug von 15 % als angemessen beurteilt worden sei. Vor dem Hintergrund, dass in casu beide Hände betroffen seien, sei der Leidensabzug auf 25 % festzulegen, woraus eine Rente resultiere. Das Valideneinkommen sei des Weiteren zu tief veranschlagt, da die Beschwerdeführerin aufgrund des Unfalles vom 7. Januar 2012 nur ein reduziertes Einkommen erzielt habe. Entsprechend sei das Valideneinkommen auf der Basis einer vollen Erwerbstätigkeit zu ermitteln und entsprechend zu erhöhen. Dies gelte auch für die Höhe des versicherten Verdienstes (Urk. 1).

E. 1.3

Die Beschwerdegegnerin brachte in der Beschwerdeantwort ergänzend vor, dass eine allfällige Verschlechterung der Restfolgen des Ereignisses vom 7. Januar 2012 betreffend die Hand rechts ein en Rückfall darstellen würde und

bei der Suva anzumelden wäre .

Erst wenn diese nach Abklärungen eine bleibende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auswies, käme Art. 100 Abs.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid der SWICA vom 29. Februar 2024 erhob die Versicherte am 8. April 2024 Beschwerde am hiesigen Gericht und beantragte, es sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr das Taggeld auf der Basis einer vollen Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Juli 2023 sowie mit Wirkung ab 1. August 2023 eine angemessene Rente zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worüber die Beschwerdeführerin am 21. Mai 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 2.2

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 Adäquanfrage 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_459/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.3 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_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 3.1 und 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4.1.2, je mit Hinweisen).

E. 2.3

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters (bis Dezember 2023: 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).

E. 2.4

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). 3.

Die fallrelevante medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen wie folgt dar:

E. 3

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

- 1.

E. 3.1

Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals Z.____ notierten in ihrem Bericht vom 30. April 2018 über die gleichentags stattgefundene ambulante Behandlung, dass sich die

Beschwerdeführerin notfallmässig vorgestellt habe aufgrund von Schmerzen im linken Handgelenk nach einem Sturz bei der Arbeit als Reinigungskraft. Sie sei von einem Hocker hinabgestiegen, wobei dieser weggerutscht und sie mit dem linken Handgelenk gegen eine Wand geknallt sei. Die Ärzte diagnostizierten eine nach dorsal dislozierte, distale Radiusfraktur links adominant am 30. April 2018 sowie eine Abrissfraktur des Processus styloideus

ulnaris (Urk. 8/3).

E. 3.2

Die distale Radiusfraktur wurde am 4. Mai 2018 im Spital Z.____ operativ saniert mittels Open Reduction and Internal Fixation (ORIF; Austrittsbericht vom 4. Mai 2018, Urk. 8/36). In der Folge erhielt die Beschwerdeführerin ambulante Physiotherapie verschrieben (vgl. Berichte Spital Z.____

vom 16. August und 3. Dezember 2018, Urk. 8/50 und Urk. 8/65).

E. 3.3

Aufgrund anhaltender Beschwerden (vgl. Urk. 8/65) untersuchte Dr. med

D.____, Fachärztin für Neurologie, die Beschwerdeführerin am 29. Januar 2019 und diagnostizierte ein mittelschweres, posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom links, ein etwas leichteres asymptomatisches dominant rechts. Sie verordnete eine volare Handgelenksschiene nachts und empfahl eine operative Dekompression am Karpaltunnel links im Rahmen der geplanten OSME (Urk. 8/72).

E. 3.4

Am 17. April 2019 wurde die OSME im Spital Z.____ durchgeführt mit gleichzeitiger Karpaltunnelspalzung (Austrittsbericht vom 18. April 2019, Urk. 8/89). Im Anschluss wurde der Beschwerdeführerin Ergotherapie verordnet (vgl. Bericht Spital Z.____ vom 11. Juni 2019, Urk. 8/101). Aufgrund persistierender starker elektrisierender Schmerzen im Bereich der gesamten Hohlhand sowie auch auf der Rückhand wurde im September 2019 eine neurologische Untersuchung in die Wege geleitet (Bericht Spital Z.____ vom 10. September 2019, Urk. 8/113).

E. 3.5

Dr. D.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 23. September 2019 und konstatierte, dass die Beschwerdeführerin Missempfindungen im gesamten operierten Bereich am linken Vorderarm und diffus der linken Hand beklage. Aus neurologischer Sicht bestehe zurzeit keine klare Ursache für die invalidisierenden Beschwerden und keine Indikation zur erneuten Intervention. Sie empfehle intensive, konservative Massnahmen physikalisch und schmerztherapeutisch weiterzuführen und den Verlauf zu beobachten, je nach Entwicklung allenfalls mit einer neurologischen Verlaufskontrolle (Urk. 8/136).

E. 3.6

Am 1. November 2019 erfolgte eine Narbeninfiltration und eine Information der Beschwerdeführerin zur Notwendigkeit der Ergotherapie am Spital Z.____. Sollte sich eine Besserung einstellen, würde eine erneute Infiltration empfohlen, ansonsten waren keine weiteren Kontrollen mehr geplant (Bericht vom 6. November 2019, Urk. 8/157).

E. 3.7

Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge das polydisziplinäre Gutachten der A.____ vom 16. November 2020 in den Fachbereichen Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie ein (Urk. 8/233). Die Gutachter notierten folgende Diagnosen (Urk. 8/233/48): - Neuropathie des Nervus medianus links am Unterarm, unfallbedingt (Ereignis vom 30. August 2018): Neurom in continuitatem des N. medianus links am distalen Unterarm auf Höhe des Operations-Zugangs bei: - Status nach Radiusfraktur loco classico links (dominant) am 30. April 2018 - Lumbale Rückenbeschwerden, bei auf dürftigen Aktenangaben basierend strukturellen Pathologien (überwiegend wahrscheinlich unfallfremd bezogen auf den Unfall vom 30. April 2018)

Der Unfall vom 30. April 2018 sei dabei die einzige Ursache der gesundheitlichen Störung.

Therapeutisch sei die Prüfung einer nervenchirurgischen Intervention zu empfehlen. Ob eine solche indiziert sei und wie die Erfolgsaussichten seien, müsse von einem Facharzt für plastische Chirurgie beurteilt werden. Da es sich um die Operation eines eher kleinen Nervs in einem bereits zweimal operierten Gebiet handle, bestünden erhöhte Anforderungen an die technischen Fähigkeiten des Operateurs und das Risiko sei höher. Die Schädigung des Nervus medianus links stelle einen Schaden der körperlichen Integrität dar. Ob dieser Schaden dauerhaft und erheblich sei, könne jedoch noch nicht entschieden werden. Der Endzustand sei noch nicht erreicht und aus diesem Grund sei es nicht angebracht, den Integritätsschaden zu bemessen (Urk. 8/233/46).

Aufgrund der unfallbedingten Ursachen sei die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Reinigungsfachkraft zu 20-30 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Der Beschwerdeführerin sei eine leidensadaptierte Tätigkeit, welche vorwiegend sitzend ausgeübt werde, insbesondere kein Tragen von Lasten von mehr als 5 kg erfordere und welche keine langen monotonen und feinmotorisch anspruchsvollen Tätigkeiten (z.B. Verpackungsangestellte etc.) beinhalte, ohne zeitliche Einschränkung und bei voller Leistungsfähigkeit zumutbar. Für alle über dieser Tätigkeit liegenden Arbeiten bestehe eine unfallkausale Einschränkung, wobei sich die prozentuelle Einschränkung an der Schwere der Tätigkeit orientiere (Urk. 8/233/52 f.).

E. 3.8

In der Folge wurde die Medianus-Symptomatik am Universitätsspital B.____, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, abgeklärt und das mögliche weitere Vorgehen, insbesondere ein weiterer operativer Eingriff, besprochen (vgl. Bericht über die elektrodiagnostische Untersuchung vom 21. Juli 2020, Urk. 8/242; Bericht vom 11. Februar 2021, Urk. 8/265).

E. 3.9

Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge die Aktenbeurteilung von Dr. C.____ vom 1. März 2021 ein (Urk. 8/273). Dr. C.____ konstatierte, dass die von B.____ vorgeschlagene Neurolyse mit Deckung des Nervs mittels Insellappenplastik zumutbar sei und zu etwa 70 % eine deutliche Verbesserung der Beschwerden bis hin zu einer Heilung verspreche. Der Eingriff könne als weitgehend unbedenklich angesehen werden, eine Vollnarkose sei nicht notwendig und Lebensgefahr bestehe nicht. Konservativ sei die Beschwerdeführerin austherapiert.

E. 3.10

Am 27. August 2021 erfolgte der operative Eingriff mit Neurolyse des Nervus medianus, einer intraoperativen Elektroneurographie, einer Neuromexzision des Ramus palmaris n. mediani und einer roboter-assistierten epineural

kopiertem Defekt- Grafting des Ramus palmaris mittels Avance Deckung mittels fasziokutaner Perforator Lappenplastik am B.____ (Urk. 8/292 und Urk. 8/290). Im Austrittsbericht vom 31. August 2021 wurde festgehalten, dass die Operation komplikationslos verlaufen und der postoperative Verlauf unauffällig gewesen sei (Urk. 8/296).

E. 3.11

Anlässlich der Verlaufskontrolle am B.____ vom 28. Oktober 2021 gab die Beschwerdeführerin an, dass seit der Operation eine deutliche Beschwerdelinderung eingetreten sei. Das Gefühl in der Hohlhand sei wieder normal. Intermittierend spüre sie noch wenig Missempfindung, diese sei allerdings ebenfalls deutlich besser als zuvor. Sie mache regelmässig Therapie und erziele hier fortwährend Erfolge. Schwere Belastungen seien noch schwer und es störe sie, dass der distale Unterarm immer noch recht anschwellen, dies sei zum Teil auch mit Schmerzen verbunden (Urk. 8/309).

E. 3.12

Dr. med. E.____, Fachärztin für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie, notierte im Bericht vom 7. Februar 2022 des B.____, die Tochter der Beschwerdeführerin berichte, dass die Beschwerdeführerin die linke Hand im Alltag relativ gut einsetzen würde

Intermittierend klagt sie aber über ein Spannungsgefühl sowie ein Kältegefühl, ihr würden auch immer wieder Sachen aus der Hand fallen. Sie habe einmal versucht, in ihrer Tätigkeit als Reinigungskraft zu arbeiten, dies sei gescheitert, da sie die Hand nicht adäquat belasten könne. Dr. E.____ konstatierte, dass es aus ihrer Sicht nicht realistisch sei, dass die Beschwerdeführerin wieder im Reinigungsdienst arbeiten könne. Aus chirurgischer Sicht sei bezüglich des linken Handgelenks weitgehend ein Endzustand erreicht. Marginale Verbesserungen im Rahmen des normalen Heilungsverlaufs und der Etablierung der Narbe seien natürlich möglich. Eine signifikante Verbesserung, die eine Wiederaufnahme der Tätigkeit in einem belastenden, körperlich anspruchsvollen Beruf zuliesse, halte sie aber für unwahrscheinlich. Die Beschwerdeführerin werde die Therapie nach Bedarf fortsetzen. Es seien keine Verlaufskontrollen geplant. Bei Neuauftreten von Beschwerden bzw. anderen Aspekten könne sie sich jederzeit melden (Urk. 8/316).

E. 3.13

Dr. C.____ nahm am 15. Februar 2022 eine weitere Aktenbeurteilung zuhanden der Beschwerdegegnerin vor. Er hielt dafür, dass gemäss Bericht des B.____ der Endzustand erreicht sei und nur noch marginale Verbesserungen durch Zeit, Geduld und Eigenübung erreicht werden könnten. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet (Urk. 8/349/7 f.).

E. 3.14

Die Beschwerdeführerin wurde in der Sprechstunde Handchirurgie am B.____ aufgrund des geplanten Gutachtens am 11. Januar 2023 vorstellig. Die untersuchenden Ärzte konstatierten, dass sie von weiter bestehenden bewegungs- und belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der linken Hand berichte. Ein Ruheschmerz werde verneint, bei

belastenden Tätigkeiten oder Berührungen im Bereich des palmarseitigen Unterarms seien diese aber deutlich vorhanden. Der Schmerzcharakter werde als einschliessend und stechend beschrieben. Zudem gebe sie eine reduzierte Feinmotorik an. Hierbei glitten z.B. Teller aus der Hand, beim Putzen könne der Lappen nicht mehr ausgewunden werden und der Kraftaufwand für Staubsaugen sei nicht zu bewältigen. Seit der Operation am 27. August 2021 habe sich die Schmerzsituation nicht nachhaltig verbessert, nur durch die vermehrte Schmerzmitteleinnahme habe sich temporär eine Verbesserung eingestellt. Zum aktuellen Zeitpunkt gebe sie auch keine Verbesserung seit der letzten Konsultation vor einem Jahr an (Urk. 8/393).

Aktuell werde sie noch durch die Handtherapie behandelt mit Terminen alle zwei bis drei Wochen, wobei im letzten Bericht vermerkt worden sei, dass in den vergangenen 6-8 Monaten keine Verbesserung habe erreicht werden können und die Therapieabstände seien erhöht worden im Sinne eines Ausschleichens.

Es müsse davon ausgegangen werden, dass an der linken Hand der Endzustand der Rehabilitation erreicht sei. Mit einer entscheidenden Verbesserung des aktuellen Zustandsbildes sei in Zukunft nicht zu rechnen. Weitere sinnvolle chirurgische Therapieansätze sähen sie nicht. Zur Verbesserung der Alltagssituation könnte eine schmerztherapeutische Anbindung angeboten werden, was abgelehnt worden sei, da sie möglichst wenig Medikamente einnehmen wolle.

Aufgrund der fortbestehenden neuropathischen Schmerzen im Bereich der linken Hand sei weiterhin keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachkraft gegeben. Die hierbei nötigen Tätigkeiten könnten auch im eigenen Haushalt aufgrund der Schmerzen nicht bewältigt werden. Die Einschränkungen seien also konsistent.

E. 3.15

Die Gutachter der A. ___ hielten in ihrem orthopädisch-neurologischen Gutachten vom 21. Juli 2023 folgende Diagnosen fest (Urk. 8/416/17): - Schmerzhaft eingeschränkte Handgelenks-Beweglichkeit links infolge « scar

tethering » des Nervus medianus - Status nach Radius-Fraktur links loco classico am 30. April 2018 - Status nach volarer Platten-Osteosynthese distaler Radius links am 4. Mai 2018 - Status nach Platten-Entfernung und Spaltung des Karpaltunnels links am 17. April 2019 - Status nach Neurolyse des Nervus medianus links am 27. August 2021 - Steifes Daumen-Grundgelenk rechts nach Arthrodesese im Jahre 2012 (unfallfremd) - Chronisches Lumbovertebral-Syndrom (anamnestisch) (unfallfremd) - Knie-Beschwerden beidseits nach medialer Meniscektomie (anamnestisch) (unfallfremd) - Silversköld-Exostosen an beiden Füßen (unfallfremd)

Zusammenfassend sei festzuhalten (Urk. 8/416/16 f.), dass die eigentliche Radiusfraktur längst folgenlos abgeheilt sei. Als Folge der Fraktur oder der deshalb erforderlichen Operation sei es jedoch zu einer Schädigung des

Nervus medianus gekommen. Das daraus resultierende, überwiegend wahrscheinlich erneut aufgetretene (gemäss

klinischer Diagnose und Plausibilitätsprüfung) « scar

tethering » verhindere den normalen Einsatz des

Handgelenks. Weil jegliche Bewegung des Handgelenks zu Zug auf den Nerv und dadurch zu starken

neuropathischen Schmerzen führe, würden solche Bewegungen reflektorisch, d.h. von der Beschwerdeführerin nicht willentlich beeinflussbar, unterdrückt. Die Folge sei, dass das an sich normale Handgelenk bei weitgehend normaler Nervenfunktion trotzdem kaum eingesetzt werden könne.

Die Arbeitsfähigkeit sei im Gutachten vom 16. November 2020 pauschalisierend mit einer Prozentangabe dargestellt worden. Damals sei der Endzustand noch nicht erreicht und die Situation noch dynamisch gewesen. Heute, nach jetzt eindeutig erreichtem medizinischem Endzustand, sei eine abschliessende Beurteilung möglich. Unfallbedingt bestehe eine Einschränkung der Belastbarkeit der linken, nicht dominanten Hand. Insbesondere könne das Handgelenk nicht bewegt werden. Das führe dazu, dass keine Tätigkeiten ausgeübt werden könnten, bei denen das Handgelenk wiederholt bewegt werden müsse oder bei denen grössere Kräfte auf das Handgelenk wirkten, d.h. grössere Lasten als wenige Kilogramm wiederholt bewegt werden müssten. Die angestammte Tätigkeit in der Reinigung könne damit dauerhaft nicht mehr ausgeübt werden. Eine leidens adaptierte Tätigkeit könne hingegen ohne zeitliche Einschränkung und bei voller Leistungsfähigkeit ausgeführt werden. Die Tätigkeit müsse körperlich leicht sein, insbesondere kein Tragen von Lasten von mehr als fünf Kilogramm erfordern, und ausschliesslich und weitgehend mit der rechten Hand ausgeübt werden können. Die linke Hand könne selten als Hilfs hand eingesetzt werden. Monotone oder länger dauernde Einsätze der linken Hand wie beispielsweise bei Verpackung oder ähnlich repetitiven Tätigkeiten seien hingegen nicht ausführbar. Angesichts der geschilderten (unfallfremden) Knie- und Rückenbeschwerden sei es wahr scheinlich sinnvoll, auf knie- und rückenbelastende Tätigkeiten zu verzichten, auch wenn dies nicht durch harte medizinische Befunde gestützt sei. Das bedeute, dass eine angepasste Tätigkeit bevorzugt vorwiegend sitzend ausgeübt werden sollte.

Therapeutische Möglichkeiten zur Verbesserung des Gesundheitszustandes bestünden keine. Ebenso seien keine Therapiemassnahmen zur Verhinderung einer zukünftigen Verschlechterung erforderlich (Urk. 8/416/18).

Der unfallbedingte Gesundheitsschaden habe sich seit der letzten gutachterlichen Untersuchung vom 12. März 2020 dahingehend verändert, dass sich der Schaden des Nervus medianus verbessert habe. Die 2020 noch verminderte Sensibilität werde aktuell als normal angegeben. Dies habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/416/22).

E. 3.16

Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte die Beschwerdeführerin den Bericht der Ergotherapeutin F.____ vom 31. August 2023 ein (Urk. 8/420/6). Frau F.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin weiter in Behandlung sei. Da sie ihre linke Hand nur noch sehr eingeschränkt benutzen könne, sei sie gezwungen gewesen, sich auf ihre rechte Hand zu verlassen. Da sie in der Folge eine Sehnen scheidenentzündung der Strecksehnen in der rechten Hand entwickelt habe, werde diese nun in die Therapie einbezogen. Da die linke Hand jedoch so eingeschränkt sei, müsse sie ihre rechte Hand weiterhin überlasten, was eine nachhaltige Heilung der Sehnenentzündung erschwere. Zurzeit könne die Beschwerdeführerin ihre beiden Hände nur sehr eingeschränkt und für sehr kurze Zeiträume benutzen. Eine einfache Aufgabe wie das Ablegen von 20 leichten Gegenständen aus einem Korb auf

den Tisch erfordere mehrere Pausen innerhalb von 20 Minuten. Dies sei auf die starken Schmerzen in beiden Händen zurückzuführen. Ihre Griffkraft betrage in beiden Händen weniger als 10 kg, was sicherlich eine zusätzliche Hürde bei der Bewältigung von Aufgaben darstelle. 4.

Strittig und zu prüfen ist der Zeitpunkt des Fallabschlusses und die Berechnung des Invaliditätsgrades. Unbestritten und aufgrund der Aktenlage plausibel ist entsprechend, dass die weiterhin bestehenden Beschwerden an der linken Hand unfallkausal sind. 4.1

Das Gutachten der A.____ vom 21. Juli 2023 beruht auf fundierter Aktenkenntnis und eigenen Untersuchungen (E. 3.15). Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist schlüssig und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ein. Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen, bestehen keine. Dies wurde auch seitens der Parteien nicht in Zweifel gezogen (Urk. 1 und Urk. 2). 4.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, dass die Gutachter den medizinischen Endzustand bejaht hätten zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung. Damit fehle die Voraussetzung dafür, den Versicherungsfall bereits per 15. April 2022 abzuschliessen und es seien Leistungen zu erbringen bis zum 31. Juli 2023 (Urk. 1 S. 4 f.).

Die Gutachter konstatierten, dass fünf Jahre nach dem Unfall und bald zwei Jahre nach der letzten Operation der medizinische Endzustand sicher erreicht sei. Insbesondere bestünden keine therapeutischen Möglichkeiten mehr, mit denen die Gesundheitsbeeinträchtigung noch verbessert werden könnte (Urk. 8/416/20). Bezüglich der Frage, wie die Arbeitsfähigkeit seit dem Unfall einzuschätzen sei, hielten die Gutachter fest, dass ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit arbiträr ab einem Zeitpunkt etwa drei Monate nach der letzten Operation, d.h. ungefähr ab Dezember 2021 oder spätestens ab dem Zeitpunkt der handchirurgischen Abschlusskontrolle am 7. Februar 2022, gelte (Urk. 8/416/25).

Diese Einschätzung deckt sich im Übrigen auch mit den im Recht liegenden Berichten: Dr. E.____ hielt im Bericht vom 7. Februar 2022 fest, dass aus chirurgischer Sicht bezüglich des linken Handgelenks weitgehend ein Endzustand erreicht sei, marginale Verbesserungen im Rahmen des normalen Heilungsverlaufs und der Etablierung der Narbe seien natürlich möglich (vgl. E. 3.12), was seitens von Dr. C.____ entsprechend übernommen wurde (vgl. E. 3.13). Auch im Bericht der Handchirurgie des

B.____ vom 11. Januar 2023 wurde festgehalten, dass der Endzustand an der linken Hand erreicht sei. Die Beschwerdeführerin gebe keine Verbesserung seit der letzten Konsultation vor einem Jahr an und auch im Bericht der Handtherapie sei vermerkt worden, dass seit 6-8 Monaten keine Verbesserung mehr erreicht werden könne (E. 3.14). Selbst aus dem Bericht von Frau F.____ vom 31. August 2023 geht nicht hervor, dass noch relevante Verbesserungen erzielt werden könnten bzw. noch erzielt worden sind (E. 3.16).

Damit ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der medizinische Endzustand per 7. Februar 2022 erreicht war, womit sich der Fallabschluss per April 2022 als rechtens erweist. Die weiterhin durchgeführte Handtherapie steht dem Fallabschluss entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht entgegen, da davon keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte, wie dies oben dargestellt auch von Dr. E.____ beurteilt wurde und sich retrospektiv erwartungsgemäss darstellte (vgl. E. 3.12, E. 3.14 und E. 3.15). Dass die Beschwerdeführerin allenfalls noch in geringem Umfang von der Handtherapie profitierte, vermag einen späteren Fallabschluss nicht zu recht fertigen

(vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 9.2 mit Hinweisen).

E. 5

4'244.22 x 0.9).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin bringt bezüglich des Einkommensvergleichs insbesondere vor, dass sie infolge eines 2012 erlittenen Unfalles auch an der rechten Hand wesentlich eingeschränkt sei, was bezüglich der verbleibenden Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen sei (vgl. Urk. 1).

Die Gutachter der A.____

hielten fest, dass nebst den Einschränkungen der linken Hand, welche klar unfallkausal seien, auch die weiteren (krankhaften) geltend gemachten Beschwerden in den Knien und im Rücken zu berücksichtigen wären. Bezüglich der rechten Hand hielten sie im Rahmen der Diagnose ein steifes Daumen-Grundgelenk rechts nach Arthrodeese im Jahr 2012 fest - hielten diese allerdings offensichtlich nicht als weitergehend einschränkend bezüglich des Tätigkeitsprofils, ansonsten sie sie überwiegend wahrscheinlich wie auch die unfallfremden geltend gemachten Knie- und Rückenbeschwerden berücksichtigt hätten. Dies ist auch mit Blick auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. G.____, Fachärztin für Chirurgie, vom 28. Januar 2014 bezüglich der rechten Hand plausibel: Sie konstatierte, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der klinischen Untersuchung eine leichte manuelle Tätigkeit, ohne repetitive Tätigkeit, ohne feinmotorische Tätigkeiten, ohne schwere Zug- oder Stossbewegungen mit der rechten Hand, ganztags zumutbar sei (Urk. 8/139; Urk. 3/6).

Die Gutachter der A.____ konstatierten, dass Tätigkeiten, bei denen die linke Hand mehr als nur selten eingesetzt werden müsse, nicht möglich seien. Insbesondere könnten keine monotonen oder repetitiven Tätigkeiten mit der linken Hand ausgeübt werden. Tätigkeiten mit Tragen von mehr als 5 Kilogramm könnten nicht ausgeübt werden. Eine angepasste Tätigkeit sollte aufgrund krankheitsbedingter Ursachen vorwiegend sitzend ausgeübt werden (Urk. 8/416/21, vgl. E. 3.15). Dass die rechte Hand eine darüber hinausgehende Einschränkung nach sich ziehen würde, ist mit Blick auf die nach 2014 fortgeführte Tätigkeit als Reinigungsfachkraft nicht überwiegend wahrscheinlich, insbesondere auch, weil die angegebenen Beschwerden seitens der Gutachter der A.____ sowohl notiert als auch in der Diagnoseliste aufgeführt wurden und die geltend gemachten Beschwerden an der rechten Hand von den Gutachtern nicht als zusätzlich einschränkend beurteilt wurden (vgl. hierzu Urk. 8/416/24; Urk. 8/416/17).

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin brachte bezüglich des Valideneinkommens vor, dass zu berücksichtigen sei, dass sie bereits aufgrund des ersten Unfalles aus dem Jahr 2012 nur ein reduziertes Einkommen erzielt habe (Urk. 1 S. 9). Dem ist entgegen zuhalten, dass die Beschwerdeführerin wie bereits vor dem Unfall von 2012 wiederum als Reinigungsfachkraft tätig war. Inwieweit sie aufgrund der geltend gemachten Beschwerden an der rechten Hand ein geringeres Einkommen erzielt haben sollte, ist nicht nachvollziehbar bzw. nicht überwiegend wahrscheinlich.

Die Beschwerdegegnerin zog zur Festsetzung des Valideneinkommens das Einkommen gemäss Lohnabrechnungen aus dem Jahr 2017 und 2018 heran und bereinigte dieses um die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2022 (vgl. Verfügung vom 28. August 2023, Urk. 8/419). Dies ist aufgrund der im Recht liegenden Lohnangaben plausibel und nachvollziehbar (vgl. Urk. 8/2, Urk. 8/16/3-4 und Urk. 8/12). Die Beschwerdeführerin beanstandete die Berechnung des Valideneinkommens nicht, für eine nähere Prüfung von Amtes wegen besteht kein Anlass

(vgl. BGE 125 V 413 E. 1b und 2c).

Damit ist das Valideneinkommen

für das Jahr 2022 in Höhe von Fr. 53'164.11 festzusetzen (vgl. Urk. 8/419)

E. 5.3.1

Für das Invalideneinkommen zog die Beschwerdegegnerin den Tabellenlohn als Hilfsarbeiterin gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2020

in Höhe von Fr. 4'276.-- (TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1] heran und bereinigte dieses um die Nominallohnentwicklung sowie die betriebsübliche Wochenarbeitszeit

bis ins Jahr 2022, woraus ein anrechenbares Invalideneinkommen in Höhe von Fr.

54'244.22 resultierte (vgl. Urk. 8/419). Dies ist aufgrund der Akten plausibel und wurde seitens der Beschwerdeführerin nicht beanstandet (Urk. 1).

E. 5.3.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, dass ein Leidensabzug von 15 % angemessen sei, da die bundesgerichtliche Rechtsprechung einen solchen vorsehe. Sie

könne die dominante linke Hand nur noch selten als Hilfsband einsetzen, was einen entsprechenden Abzug rechtfertige (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin nahm im Einspracheentscheid noch einen Abzug von 10 % vor, führte in ihrer Beschwerdeantwort hingegen aus, dass dies nicht gerechtfertigt sei, da genügend Verweistätigkeiten mit dem von den Gutachtern festgesetzten Belastungsprofil als Hilfsarbeiterin möglich seien (vgl. Urk. 2 und Urk. 7).

Gemäss Gutachten der A.____ ist der Beschwerdeführerin eine leichte Tätigkeit ohne Tragen von Lasten von mehr als fünf Kilogramm und ausschliesslich oder weitgehendem Einsatz der rechten Hand zumutbar. Die linke Hand könne selten als Hilfsband eingesetzt werden. Monotone oder länger dauernde Einsätze der linken Hand wie beispielsweise bei der Verpackung oder ähnlich repetitive Tätigkeiten seien nicht ausführbar. Krankheitsbedingt sei es sinnvoll, vorwiegend sitzende Tätigkeiten auszuführen (Urk. 8/416/21).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin sind vorliegend keine Umstände ersichtlich, welche einen höheren Abzug als 10 %

vom Tabellenlohn zu rechtfertigen vermögen: Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und

mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen).

Des Weiteren berücksichtigte die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid einen Leidensabzug von 10 % aufgrund des eingeschränkten Belastungsprofils insbesondere bezüglich der Handfunktion. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, dass die Einschränkungen der linken Hand gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu einem Abzug von 15

% führen müssten (vgl. Urk. 1 S. 9). Dem ist entgegenzuhalten, dass das Bundesgericht einen Abzug von 15 % durch das kantonale Gericht, nachdem die Unfallversicherung noch gar keinen Abzug vorgenommen hatte, als keine rechtsfehlerhafte Ermessensausübung erachtete bei folgendem Belastungsprofil (Urteil des Bundesgerichts 8C_500/2020 vom 9. Dezember 2020): Keine Tätigkeiten, die den Gebrauch der linken Hand sowohl grob- als auch feinmotorisch erforderten. Repetitive Verrichtungen, die mit einer Belastung der linken Hand über 0.5 kg, mit Umwendebewegungen sowie mit einer Beugung der linken Hand verbunden waren, waren nicht mehr zumutbar. Für Tätigkeiten, die diesen Einschränkungen gerecht wurden, war die betroffene Person vollzeitlich einsatzfähig.

In casu ist das Belastungsprofil unfallkausal eher geringer eingeschränkt, womit der Abzug von 10 %

unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle der Verwaltung setzt (vgl. hierzu BGE 126 V 75 E. 6 mit weiteren Hinweisen), als angemessen zu erachten.

E. 5.3.3

Das Invalideneinkommen ist unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von maximal 10 % entsprechend in Höhe von Fr. 48'819.80 festzusetzen (Fr.

E. 5.4

Setzt man das Valideneinkommen für das Jahr 2022 in Höhe von Fr. 53'164.11 dem Invalideneinkommen für das Jahr 2022 in Höhe von Fr. 48'819.80 entgegen, resultiert eine Einkommenseinbusse in Höhe von Fr. 4'344.30, was einem renten ausschliessenden Invaliditätsgrad von rund

E. 8

% entspricht.

Die Beschwerdegegnerin verneinte demnach zu Recht einen Anspruch auf eine unfallversicherungsrechtliche Invalidenrente. 6.

Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt und der angefochtene Einspracheentscheid als rechtmässig, womit die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. André Largier - SWICA Gesundheitsorganisation - 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 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
HurstCasanova

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