

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Juni 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Gurtner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. November 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert, als sie am ... Juli 2015 auf einer Treppe vornüber mehrere Stufen nach unten stürzte und sich eine distale Vorderarmfraktur links zuzog (Antwortbeilagen der Suva [AB] 1 und 17 Ziff. 2). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen und holte medizinische Unterlagen, Stellungnahmen der Suva-Kreisärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. E. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Chirurgie des versicherungsmedizinischen Dienstes der Suva, sowie die Akten der Invalidenversicherung ein (AB 49, 86, 119, 143 und 160). Mit Schreiben vom 5. September 2017 stellte die Suva die Taggeldleistungen auf den 31. Oktober 2017 ein (AB 171 S. 1) und lehnte mit Verfügung vom 20. September 2017 den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung ab, da eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wieder gegeben sei (AB 175 S. 1 f.). Die dagegen erhobene Einsprache (AB 181) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 20. November 2017 ab (AB 189).

B.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 3. Januar 2018 Beschwerde erheben und beantragen, der Einspracheentscheid vom 20. November 2017 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die ihr im Zusammenhang mit dem Unfall vom 14. Juli 2015 gesetzlich zustehenden Versicherungsleistungen, namentlich eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung, rückwirkend seit der Einstellung der Taggeldleistungen zuzusprechen. Eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. April 2018 die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 30. April 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 20. November 2017 (AB 189). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung der Unfallversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.3 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

2.4 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3).

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3).

2.5

2.5.1 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 8 E. 5.2) – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183). Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2). Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359).

2.5.2 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere,

objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein

(SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

2.6 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung).

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.7 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. 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).

2.8 Um den Leistungsanspruch beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der

Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am ... Juli 2015 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (AB 1 Ziff. 4 und 6 sowie AB 4; vgl. E. 2.2 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Des weiteren ist zu Recht ebenfalls nicht bestritten, dass spätestens per Ende Oktober 2017 von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (soweit unfallkausal) mehr zu erwarten war (AB 86 S. 5), sodass der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen war (vgl. BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132). Zu prüfen bleibt somit der Anspruch auf Dauerleistungen ab November 2017.

3.2 Den massgeblichen medizinischen Unterlagen ist dazu im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Der behandelnde Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 17. Februar 2016 eine distale Vorderarmfraktur links mit Kontusion des linken Unterschenkels und frontal sowie eine beginnende Rhizarthrose links. Anlässlich der Operation vom 21. Juli 2015 sei der Radius aufgerichtet und mit einer palmaren Winkelstabilplatte versorgt worden. Postoperativ sei die Knochenheilung problemlos verlaufen. Klinisch sei der Verlauf jedoch von unerwartet grossen Schmerzen begleitet gewesen. Insbesondere aufgrund des sehr ängstlichen Verhaltens der Beschwerdeführerin und der erheblichen Kommunikationsschwierigkeiten - mangelhafte Deutschkenntnisse - habe sich eine Situation entwickelt, die wahrscheinlich als CRPS bezeichnet werden könne. Funktionell seien die Einschränkungen nicht erheblich. Die Schmerzen seien jedoch so hinderlich gewesen, dass die Handtherapie habe intensiviert und die Medikation durch zentral wirkende, die Schmerztoleranz er-

höhende Medikamente habe ergänzt werden müssen. Nach vier Monaten sei es gelungen, eine teilweise Arbeitsaufnahme (25%) zu realisieren, wobei dann aber im Verlauf sehr wenige Fortschritte zu verzeichnen gewesen seien. Obschon die Therapie und die medikamentöse Schmerzbehandlung weitergeführt worden seien, habe die Arbeitsfähigkeit über Monate nicht gesteigert werden können (AB 31 S. 1). Am 27. Januar 2016 habe die Beschwerdeführerin immer noch nur zwei Stunden pro Tag arbeiten können, wobei dann im Nachlauf während einiger Stunden Schmerzen aufgetreten seien. Den Haushalt habe sie nur unter Schmerzen an der Daumenbasis und palmar im Vorderarm erledigen können. Nachts habe sie zudem ein „Gramseln“ in den Fingern gehabt. Klinisch sei die Situation nun anders als zuvor, im Bereich des Handgelenks bzw. des distalen Radius gebe es keinerlei Schmerzen mehr, das Sattelgelenk sei hingegen sehr schmerzhaft geworden. Eine Steroidinfiltration ins Sattelgelenk habe gute Ergebnisse gezeigt, eine Woche später habe weitgehende Schmerzfreiheit und keine Druckdolenz mehr festgestellt werden können. Aufgrund dessen sei dann versucht worden, die Arbeitsfähigkeit auf 50% zu steigern. Die Beschwerdeführerin habe sich dies aber nicht vorstellen können. Die jetzigen Schmerzen würden von einer Sattelgelenksarthrose herrühren und seien nicht unfallbedingt. Die stets nur sehr diskreten Dystrophiezeichen seien in der Zwischenzeit verschwunden, sodass man nicht mehr von einer CRPS sprechen dürfe (AB 31 S. 2).

3.2.2 Im Bericht vom 2. Mai 2016 stellte die Suva-Kreisärztin Dr. med. D. _____ fest, das Unfallereignis habe zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, die hätten objektiviert werden können. Die Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei ab sofort über die nächsten sechs Wochen auf 100% möglich (AB 49).

3.2.3 Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 1. November 2016 unter anderem neu eine diskrete Tendovaginitis stenosans Höhe A1 am Daumen links sowie ein palmares Handgelenkganglion links (AB 69 S. 1). Die Unfallfolgen seien grundsätzlich problemlos abgeheilt. Dies bestätige sich sowohl radiologisch als auch klinisch, es bestehe eine sehr schöne Handgelenksbeweglichkeit ohne Schmerzen. Vielmehr seien Schmerzen im Daumensattelgelenk aufgetre-

ten, aufgrund derer die Beschwerdeführerin bei manueller Belastung gestört sei. Das Ganglion sei asymptomatisch. Die beginnende Rhizarthrose und die Tendovaginitis stenosans seien nicht als Unfall, sondern als Krankheit zu werten. Die seit 24. Oktober 2016 attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% sei weiterhin gegeben (AB 69 S. 2).

3.2.4 Dem Bericht der Suva-Kreisärztin Dr. med. D. _____ vom 22. Februar 2017 ist zu entnehmen, klinisch bestehe ein leichtes Bewegungsdefizit im Handgelenk links: Die Extension sei um 20% und die Flexion um 10% vermindert. Pro- und Supination seien symmetrisch. Die Kraft, gemessen mit dem Baseline Dynamometer, und der Schlüsselgriff seien links deutlich vermindert (AB 86 S. 4). Zusammenfassend bestünden bewegungs- und belastungsabhängige Restbeschwerden im linken Handgelenk, zusätzlich auch Schmerzen im linken Daumensattelgelenk und in der linken Schulter bei bekannter Rhizarthrose, einer diskreten Tendovaginitis stenosans und einer Tendinitis calcarea links. Wie bereits Dr. med. G. _____ im Bericht vom 1. November 2016 (AB 69) beschrieben habe, seien die Beschwerden im Daumensattelgelenk, an der linken Schulter sowie die Tendovaginitis stenosans nicht im Rahmen des Unfalls zu werten. Dennoch bestünden Restbeschwerden, die von der Radiusfraktur herrührten, die sich versicherungsmedizinisch wie folgt auswirken würden: Nach linksseitiger Radiusfraktur sei die Zumutbarkeit eingeschränkt, repetitive monotone Tätigkeiten links, ständige Zwangshaltungen sowie Schlag- und Vibrationsbelastungen seien zu vermeiden. Gewichtsbelastungen bis zu maximal 5 kg seien links möglich. Mit zusätzlichen Pausen morgens und nachmittags von je einer Stunde sei zudem ein ganztägiger Einsatz möglich. In dem Sinne sei die Rückkehr in die bisherige Tätigkeit zum selben Pensum, wie in der Zumutbarkeitsbeurteilung beschrieben, nicht mehr ganz möglich. Von weiteren Behandlungen werde keine namhafte Besserung des aktuellen unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet (AB 86 S. 5).

3.2.5 Die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung, Dr. med. H. _____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte im Rahmen der Abklärungen der IV-Stelle Bern in einer Aktenbeurteilung vom 13. April 2017 fest, die

Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig (AB 143 S. 6). Aus handchirurgischer Sicht hätte aufgrund der somatischen Gesundheitsschäden bereits ab Februar 2016 eine höhere Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit resultieren müssen. In einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten mit dem linken Arm, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne Überkopfarbeit, dauerhaftem Handeinsatz über Brusthöhe links und allzu grosse mechanische Belastung der linken Hand, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine derartige Tätigkeit sei seit Februar 2016 möglich (AB 143 S. 7).

3.2.6 Schliesslich nahm Dr. med. E. _____ vom versicherungsmedizinischen Dienst der Suva im Bericht vom 6. Juli 2017 zu den vorliegenden medizinischen Akten Stellung. Zu berücksichtigen sei lediglich der Zustand nach distaler Radiusfraktur, wobei übereinstimmend mit der Beurteilung des behandelnden Handchirurgen massgebend sei, dass die Fraktur knöchern vollständig konsolidiert und die Funktion weitestgehend wiederhergestellt worden sei. Hinweise auf die tatsächliche Existenz einer zwischenzeitlich vermuteten CRPS seien nicht zu finden. In Kenntnis der klinischen Befunde und der beruflichen Tätigkeit lasse sich versicherungsmedizinisch festhalten, dass unter alleiniger Berücksichtigung der Unfallfolgen eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wieder gegeben sei. Insofern sei der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ vom 13. April 2017 (AB 143) zuzustimmen. Ein Integritätschaden resultiere nicht (AB 160 S. 2).

3.2.7 Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte der Beschwerdeführerin vom 5. Juli bis 30. November 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (AB 159, 167 S. 3 f., 177 und 188).

3.3

3.3.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen

Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4

3.4.1 In somatischer Hinsicht ist die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden, soweit sie allein die distale Vorderarmfraktur als zum Unfall vom 14. Juli 2015 kausal erachtet und die weiteren Dia-

gnosen einer Rhizarthrose und einer Tendovaginitis stenisans am linken Daumen sowie einer Tendinitis calcarea an der linken Schulter (AB 160 S. 2) als unfallfremde Beschwerden qualifiziert (AB 189 S. 6 Ziff. 2.1.3). Allein der Sturz auf einer Treppe ist offenkundig nicht geeignet, die entsprechenden degenerativen Gesundheitsschäden zu verursachen (vgl. auch den Bericht des Dr. med. G. _____ vom 1. November 2016 [AB 69 S. 2]), zumal von Anfang an keine Hinweise dafür bestanden haben, dass sich die Beschwerdeführerin, abgesehen von der Vorderarmfraktur, andere Verletzungen zugezogen hat. Entsprechende radiologische Befunde lagen jedenfalls nicht vor (vgl. Berichte der J. _____ vom 17. Juli, 10. und 27. November 2015 [AB 40 - 42]). Soweit die Beschwerdeführerin hierzu geltend macht, die Gesundheitsschädigungen würden indirekte Unfallfolgen darstellen, weil eine durch das Unfallereignis ausgelöste Schonhaltung vorgelegen habe, ist ihr nicht zu folgen. Dr. med. G. _____ wies bereits im Bericht vom 1. November 2016 darauf hin, die Unfallfolgen seien problemlos abgeheilt und es bestehe „...eine sehr schöne Handgelenksbeweglichkeit...“ (AB 69 S. 2). Damit entfällt die natürliche Kausalität der somatischen Beschwerden mit Ausnahme des Status nach Vorderarmfraktur links zum Unfallereignis.

3.4.2 Sodann verneint die Beschwerdegegnerin zu Recht die Adäquanz zwischen dem Unfall vom 14. Juli 2015 und den geltend gemachten und nicht näher bezeichneten psychischen Beschwerden, aufgrund derer der Beschwerdeführerin ab 5. Juli 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (AB 167 S. 3 und 180 S. 3). Ein adäquater Kausalzusammenhang psychischer Beschwerden zu einem Unfallereignis kann rechtsprechungsgemäss nur bejaht werden, wenn dem Unfallereignis eine massgebende Bedeutung zukommt resp. objektiv eine gewisse Schwere gegeben ist (vgl. E. 2.5.1 hiervor), wobei sogenannte banale Unfälle aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse, nicht geeignet sind, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139). Die Beschwerdeführerin ist auf der Treppe über mehrere Stufen gestürzt und hat sich dabei eine Radiusfraktur links zugezogen. In der Folge hat die Beschwerdegegnerin den Unfall ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf als höchstens mittelschwer bis leicht klassifiziert und

kam zum Schluss, dass höchstens zwei der Adäquanzkriterien gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts erfüllt seien (AB 189 S. 7 Ziff. 2.2.2; vgl. E. 2.5.2 hiervor). Gestützt auf die Akten ist diese Schlussfolgerung nicht zu beanstanden.

Die Beschwerdeführerin vermag dem nichts entgegenzuhalten; die Argumentation, vorliegend seien mindestens vier der rechtsprechungsgemäss erforderlichen Adäquanz-Kriterien erfüllt (Beschwerde, S. 10 f.), überzeugt nicht. Offenkundig ist weder ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorhanden noch tritt eines in gehäufte oder auffallender Weise auf. Den Akten sind keine Hinweise auf besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls wie auch eine Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen zu entnehmen, die erfahrungsgemäss geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Hinsichtlich des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, verkennt die Beschwerdeführerin, dass die Prüfung gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung unter Ausschluss psychischer Aspekte zu erfolgen hat (vgl. E. 2.5.1 hiervor); somit kann nicht ausschlaggebend sein, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Beschwerden seit dem Unfall fachärztlich betreuen lässt (vgl. Beschwerde, S. 10). Sodann ist weder von einem schwierigen Heilungsverlauf noch von erheblichen Komplikationen auszugehen (vgl. Beschwerde, S. 11 Ziff. 2). Die Operation am Radius links ist problemlos verlaufen und die Handbeweglichkeit war – wie Dr. med. G. _____ im Bericht vom 1. November 2016 feststellte (AB 69 S. 1) – wiederhergestellt. Damit ist auch eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert haben könnte, ausgeschlossen. Unter den gegebenen Umständen zeigt sich denn auch keine erhebliche somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juni 2009, 8C_116/2009, E. 4.6). Somit kann offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin an körperlichen Dauerschmerzen leidet. Die Adäquanz der psychischen Beschwerden zum Unfallereignis ist nicht erstellt.

3.5 Folglich bleibt zu prüfen, ob erwerbliche Folgen eines Status nach distaler Vorderarmfraktur vorliegen, für welche die Beschwerdegegnerin einzustehen hat (vgl. E. 2.6 hiavor).

Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht nachgewiesen werden könne. Dabei stützt sie sich auf die – einzig aufgrund der Akten erfolgte - Einschätzung des Dr. med. E. _____ im Bericht vom 6. Juli 2017 (AB 160), in welchem dieser zum Schluss kommt, die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei unter Berücksichtigung der Unfallfolgen wieder gegeben. Diese Einschätzung genügt vor dem Hintergrund der Berichte der Suva-Kreisärztin Dr. med. D. _____ und der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ für eine abschliessende Beurteilung nicht (AB 49, 86 und 143).

Dr. med. D. _____ hat aufgrund einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin noch am 22. Februar 2017 festgehalten, es würden ihres Erachtens von Seiten der Radiusfraktur Restbeschwerden vorliegen, welche die Zumutbarkeit insbesondere insofern einschränken würden, als ein ganztägiger Einsatz lediglich mit zusätzlichen Pausen morgens und nachmittags von je einer Stunde möglich sei. In diesem Sinne sei eine Rückkehr der Beschwerdeführerin in ihre angestammte Tätigkeit mit vollem Pensum wohl nicht mehr möglich (AB 86 S. 5). Dr. med. E. _____ setzte sich mit dieser Einschätzung nicht auseinander.

Soweit Dr. med. E. _____ auf die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ vom 13. April 2017 verweist (AB 143), lässt auch dies Fragen offen. So führt Dr. med. H. _____ den Sturz mit distaler Vorderarmfraktur links vom 21. Juli 2015 unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf und hält eine 50%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammte Tätigkeit für möglich. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Aus handchirurgischer Sicht hätte aufgrund der somatischen Gesundheitsschäden bereits ab Februar 2016 eine höhere Arbeitsfähigkeit resultieren müssen (AB 143 S. 6 f.). Damit äussert sich Dr. med. H. _____ nicht eindeutig zum Ausmass der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit, was indessen aus Sicht der Invalidenversicherung angesichts der uneinge-

schränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auch nicht erforderlich war.

Angesichts dieser zumindest geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch den versicherungsin-
ternen Dr. med. E. _____ kann darauf nicht abschliessend abgestellt werden, sondern es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Dies gilt umso mehr, als auch Dr. med. D. _____ letztlich nicht überzeugend begründet, weshalb die Restbeschwerden sei-
tens der Radiusfraktur zusätzliche Pausen notwendig machen würden, zu-
mal Dr. med. G. _____ am 1. November 2016 eine eigentliche problem-
lose Abheilung der Unfallfolgen bestätigt hat (AB 69 S. 2). Zusätzliche Ab-
klärungen sind bereits deshalb unerlässlich, als nicht ausgeschlossen wer-
den kann, dass es bei einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit in der an-
gestammten Tätigkeit trotz voller Arbeitsfähigkeit in einer angepassten
Tätigkeit zu einer leistungsbegründenden Invalidität von mindestens 10%
(Art. 18 Abs. 1 UVG) kommen könnte.

4.

Den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung lehnte die Beschwerde-
gegnerin gestützt auf die Beurteilungen der Dres. D. _____ und
E. _____ ab. Diese Einschätzungen sind schlüssig, weshalb darauf ab-
gestellt werden kann. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin kei-
ne substantiierten Rügen hinsichtlich der Beurteilung der SUVA-Ärzte er-
hebt. Die Ablehnung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung lässt
sich deshalb nicht beanstanden, so dass die Beschwerde in diesem Punkt
abzuweisen ist.

5.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde insofern gutzuheissen, als der
Einspracheentscheid vom 20. November 2017 (AB 189), soweit den An-
spruch auf eine Invalidenrente betreffend, aufzuheben und die Sache zur

Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

6.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweise Obsiegen Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Nach dem Ausgeführten obsiegt die Beschwerdeführerin zu vier Fünfteln. Gemäss der nicht zu beanstandenden Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 30. April 2018 hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin vier Fünftel der Parteikosten, ausmachend Fr. 2'554.-- (Fr. 3'192.50 ./ 4/5 ; inkl. Auslagen und MWSt), zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 20. November 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'554.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.