

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2019 51

Entscheid vom 13. November 2019

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
lic.iur. Anna Maria Rüesch, Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____,

gegen

C. _____ AG,
Vorinstanz,
vertreten durch Rechtsanwalt D. _____,

Gegenstand

Unfallversicherung (Rente/Integritätsentschädigung)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1955) arbeitete als Serviceangestellte für die E._____ AG und war dadurch bei der C._____ AG obligatorisch unfallversichert, als sie am 29. Dezember 2017 frühmorgens beim Kehricht raustragen auf der Treppe ausrutschte und sich gemäss Schadenmeldung UVG eine Prellung am Thorax rechts (Rippen, Brustkorb) und an der Mittelhand (ohne Finger) links zuzog. Die C._____ AG richtete in der Folge Taggelder und Heilkosten aus.

B. Mit Bericht vom 25. April 2018 empfahl die behandelnde Ärztin eine Trapezektomie und Suspensionsarthroplastik. Die beratende Ärztin der C._____ AG, Dr.med. F._____ (FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Vertrauensärztin SGV, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM) erklärte am 7. Mai 2018, es handle sich um eine richtungsgebende Verschlimmerung eines Vorzustandes (CMC-I-Arthrose), die Operation diene zur Behandlung der Unfallfolgen. Gleichtags erteilte die C._____ AG Kostengutsprache für den Eingriff, der am 17. Mai 2018 durchgeführt wurde.

C. Am 14. August 2018 untersuchte Dr.med. F._____ A._____. Sie bestätigte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte und empfahl eine Reevaluation sechs Monate postoperativ. Ein weiterer Untersuch erfolgte am 5. Februar 2019. Nachdem Dr.med. F._____ feststellte, aus medizinischer Sicht sei durch weitere Therapien keine Verbesserung mehr zu erwarten, der Endzustand sei erreicht, sprach die C._____ AG A._____ mit Verfügung vom 4. März 2019 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 12% zu sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 7'410.00 bei einer Integritätseinbusse von 5%.

D. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 3. April 2019 Einsprache mit den Anträgen, es sei eine Invalidenrente von deutlich mehr als 12% und eine Integritätsentschädigung auf Grund einer Integritätseinbusse von mindestens 10% zuzusprechen, eventualiter seien ergänzende Abklärungen anzuordnen. Mit Entscheid vom 12. Juni 2019 wies die C._____ AG die Einsprache ab.

E. Am 9. Juli 2019 lässt A._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz gegen den Einspracheentscheid vom 12. Juni 2019 fristgerecht Beschwerde einreichen mit den Rechtsbegehren:

1. Der angefochtene Einspracheentscheid der CA._____ vom 12. Juni 2019 sei dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von deutlich mehr als lediglich 12% zusteht.

2. Der angefochtene Einspracheentscheid der CA. _____ vom 12. Juni 2019 sei dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung auf Grund einer Integritätseinbusse von mehr als nur 5% zusteht.
3. Eventualiter sei die Sache in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides der CA. _____ vom 12. Juni 2019 zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, oder es seien selber ergänzende Abklärungen vorzunehmen.
4. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung für das Einspracheverfahren zuzusprechen.
5. Unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

F. Mit Vernehmlassung vom 30. Juli 2019 beantragt die C. _____ AG, die Beschwerde vom 9. Juli 2019 sei vollumfänglich abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 12. Juni 2019 sei zu bestätigen. Sie macht unter anderem geltend, der angefochtene Einspracheentscheid sei nicht durch die CA. _____ ausgestellt, sondern von der C. _____ AG. Die Beschwerde sei daher schon mangels Passivlegitimation der eingeklagten Marke CA. _____ abzuweisen.

G. Mit Replik vom 2. September 2019 beantragt die Beschwerdeführerin:

1. Der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. Juni 2019 sei dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von deutlich mehr als lediglich 12% zusteht.
2. Der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. Juni 2019 sei dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung auf Grund einer Integritätseinbusse von mehr als nur 5% zusteht.
3. Eventualiter sei die Sache in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides vom 12. Juni 2019 zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, oder es seien selber ergänzende Abklärungen vorzunehmen.
4. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung für das Einspracheverfahren zuzusprechen.
5. Unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Damit habe sie replicando die Parteibezeichnung berichtigt, was rechtsprechungsgemäss zulässig sei, wenn jede Gefahr einer Verwechslung ausgeschlossen werden könne. Zudem habe die Vorinstanz die Passivlegitimation bislang nie bestritten.

Mit Duplik vom 10. September 2019 hält die Vorinstanz an ihren Anträgen fest.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Im Rubrum der Beschwerde vom 9. Juli 2019 wird die CA._____, als 'Beschwerdegegnerin' bezeichnet. Beantragt wird die Aufhebung des Einspracheentscheides der CA._____ vom 12. Juni 2019. Gemäss Rubrum des Einspracheentscheides vom 12. Juni 2019 erging dieser in Sachen A._____ gegen C._____ AG und er ist unterzeichnet durch die C._____ AG. Einzig im Briefkopf erscheint CA._____ (Bf-act. 2). Die Vorinstanz macht daher geltend, soweit die Beschwerdeführerin gegen einen Entscheid der CA._____ Beschwerde erhebe, sei diese mangels Passivlegitimation abzuweisen.

Aus der Beschwerdeschrift geht klar und unmissverständlich hervor, was Anfechtungsgegenstand ist, nämlich der Einspracheentscheid der C._____ AG vom 12. Juni 2019, welcher der Beschwerde als actorem 2 beigelegt wurde. Die Beschwerde wird nicht gegen die CA._____ bzw. C._____ AG erhoben, sondern sie erfolgt gegen den Einspracheentscheid vom 12. Juni 2019, welcher von der C._____ AG als zuständige Unfallversicherung erlassen wurde; diese ist automatisch und unabhängig von den Angaben im Rubrum der Beschwerde eingabe als Behörde, die den angefochtenen Einspracheentscheid erlassen hat, Beschwerdegegnerin (vgl. Urteil EVGer I 786/05 vom 12.9.2006 Erw. 2.2; vgl. auch VGE I 2019 27 vom 15.10.2019 Erw. 1). Bei dem von der Vorinstanz ins Recht gelegten Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich (KK.2015.00012 vom 26.6.2015) handelt es sich um eine Streitigkeit in Sachen Krankentaggeldversicherung nach VVG, mithin um eine Zivilrechtsstreitigkeit, die im Klageverfahren gemäss ZPO zu entscheiden war. Das Urteil ist daher für das vorliegende Verfahren nach Art. 61 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 nicht einschlägig. Die unzutreffende Parteibezeichnung führt vorliegendenfalls weder zu einem Prozessurteil noch zur Abweisung der Beschwerde.

Nachdem auch die weiteren Voraussetzungen einer Beschwerde nach Art. 56 ff. ATSG erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2. Am 29. Dezember 2017 rutschte die Beschwerdeführerin auf der Treppe aus und verletzte sich am Thorax und an der linken Hand. Dieses Unfallereignis ist unbestritten. Unbestritten ist ebenso, dass die Beschwerdeführerin dabei einen Gesundheitsschaden erlitt. Die Beschwerdeführerin bestreitet auch nicht, dass die Behandlung aus medizinischer Sicht abgeschlossen ist, von einer weiteren Therapie keine namhaften Verbesserungen zu erwarten sind und der Fall abgeschlossen werden konnte. Durch die Beschwerdeführerin als rechtsfehlerhaft gerügt werden einzig die Festsetzung einer Invalidenrente von 12% (dazu

nachfolgend Erw. 3) sowie die Schätzung der Integritätseinbusse von 5% (dazu nachfolgend Erw. 4).

3.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] vom 20.3.1981). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine 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; vgl. BGE 130 V 121). Der Invaliditätsgrad entspricht der prozentualen Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen (vgl. Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht [nachfolgend: KOSS], UVG; Hrsg. Hürzeler/Kieser, Bern 2018; Hürzeler/Caderas, Art. 18 UVG, Rz. 8).

3.2 Bereits in der Beschwerde vom 9. Juli 2019 führte die Beschwerdeführerin aus, das von der Vorinstanz für die Ermittlung des Invaliditätsgrades herangezogene Valideneinkommen von Fr. 59'800.-- sei korrekt. Es entspricht dies den Angaben der letzten Arbeitgeberin vom 20. Februar 2019, wonach der Brutto-Jahresgrundlohn 2019 für eine Serviceangestellte mit 42 Jahren (vgl. Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202] vom 20.12.1982) bei einer 100%-Anstellung Fr. 59'800.-- (13 x Fr. 4'600.--) betrage. Mithin ist von einem Valideneinkommen von Fr. 59'800.-- auszugehen.

3.3 In der Replik vom 2. September 2019 anerkennt die Beschwerdeführerin ebenso die vorinstanzliche Ermittlung des Invalideneinkommens vor Berücksichtigung eines Leidensabzuges. Die Vorinstanz stellte auf die LSE-Tabelle 2016, TA1, Kompetenzniveau 1 ab, wonach der monatliche Lohn für Frauen Fr. 4'363.-- beträgt. Bereinigt um die betriebsübliche Arbeitszeit (41.7 Std/Wo) sowie korrigiert um die Lohnentwicklung der Jahre 2017 (0.4%), 2018 (0.5%) und 2019 (0.5%) errechnete sie ein Invalideneinkommen von Fr. 55'348.80. Dies ist nicht mehr strittig. Mithin ist von einem Invalideneinkommen vor Berücksichtigung eines Leidensabzuges von Fr. 55'348.80 auszugehen.

3.4 Im Weiteren berücksichtigte die Vorinstanz einen leidensbedingten Abzug von 5%, wogegen die Beschwerdeführerin einen Abzug von zumindest 15%, zuallermindest von 10% fordert.

3.4.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen (Urteil BGer 8C_560/2018 vom 17.5.2019 Erw. 5.3.1). Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 Erw. 5b/aa in fine). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 Erw. 5.2; BGE 134 V 322 Erw. 5.2; BGE 126 V 75 Erw. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 Erw. 5a/bb).

3.4.2 Mit Bezug auf den behinderungs- bzw. leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum hinzutretende, qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, die unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischer Weise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohnneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn - auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt - unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil BGer 8C_61/2018 vom 23.3.2018 Erw. 6.5 m.H.).

3.4.3 Die Frage nach der Höhe des Leidensabzuges ist eine typische Ermessensfrage. Das kantonale Gericht darf dabei sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 Erw. 5.2; BGE 126 V 75 Erw. 6; Urteil BGer 8C_227/2018 vom 14.6.2018 Erw. 4.2.3.2).

3.5.1 Gemäss Beschwerdeführerin rechtfertigt sich ein Abzug von 15% "nach Würdigung sämtlicher Umstände" und "im Sinne einer gesamthaften Schätzung des Einflusses aller in Betracht fallenden Merkmale" (vgl. Beschwerdeschrift Rz. 36). Sie geht indes in keiner Eingabe weiter auf die in Betracht fallenden Merkmale ein und führt insbesondere nicht aus, inwiefern sich etwa ihr Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben sollten (vgl. oben Erw. 3.4.1). Ihre Ausführungen beschränken sich auf die Art und das Ausmass ihrer Behinderung, welche sie auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit gesunden Mitbewerbern benachteilige, was sich auf das Lohnniveau auswirke. Mithin argumentiert sie einzig mit ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung als lohnsenkendes Merkmal für einen Leidensabzug.

3.5.2 Im angefochtenen Einspracheentscheid stellt die Vorinstanz fest, die dominante rechte Hand der Beschwerdeführerin sei nicht beeinträchtigt. Mit der adominanten linken Hand sei ihr gemäss Zumutbarkeitsprofil von Dr.med. F._____ eine körperlich leichte, nicht handbelastete Tätigkeit, d.h. eine Tätigkeit ohne erhöhten Kraftaufwand, was Greiffunktion betreffe, zumutbar. Damit liege keine faktische Einhändigkeit vor. Tätigkeiten ohne erhöhten Kraftaufwand für die adominante linke Hand seien weiterhin möglich. Es stünden der Beschwerdeführerin mehr Tätigkeiten zur Verfügung als nur das Bedienen von Computern und automatisierten Maschinen sowie deren Überwachung und Kontrolle. Die leidensbedingte Einschränkung wirke sich daher - wenn überhaupt - nur marginal auf das Einkommen aus. Gesamthaft sei daher ein Abzug von 5% sachgerecht.

3.5.3 Die Beschwerdeführerin bestreitet, dass sich die Einschränkung, wenn überhaupt, nur marginal auf das Einkommen auswirken solle. Ihr stehe kein hinreichend grosser Arbeitsmarkt zur Verfügung. Sie sei gelernte Coiffeuse und ausgebildete Kosmetikern. Für beides müssten zwingend beide Hände einsetzbar sein. Für das Bedienen von Computern und automatisierten Maschinen sowie deren Überwachung und Kontrolle fehlten ihr schlichtweg die notwendigen Fachkenntnisse. In den letzten Jahren habe sich die Struktur der Arbeitsplätze stark verändert. Auch solche mit einfachen Aufgabenbereichen seien vielfältig ausgestaltet; es sei auch für gesunde Menschen schwierig, auf einfache Tätigkeiten beschränkte Stellen zu finden. Die Arbeitsmarktlage sei für Personen, die einfache, repetitive Tätigkeiten suchten, schwierig geworden. Der Beschwerdeführerin blieben kaum Tätigkeiten übrig. Sie sei dadurch auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit einer Mitbewerberin ohne Einschränkungen stark benachteiligt, was sich auf das Lohnniveau auswirke. Nach Würdigung aller Umstände rechtfertige

sich im Sinne einer gesamthaften Schätzung des Einflusses aller in Betracht fallender Merkmale die Berücksichtigung eines Abzuges von zumindest 15%, zuallermindest von 10%.

3.6.1 Das der Beschwerdeführerin infolge der unfallbedingten, gesundheitlichen Beeinträchtigung noch zumutbare Tätigkeitsprofil wird seitens der Beschwerdeführerin nicht bestritten, zumindest nicht substantiiert. Sie umschreibt, es sei ihr nur noch eine körperlich leichte, nicht handbelastende Tätigkeit mit der adominanten Hand, d.h. einer Tätigkeit ohne erhöhten Kraftaufwand, was Greiffunktion betreffe, möglich (Replik Rz. 7).

Mit Bericht vom 14. Februar 2019 kam Dr.med. F. _____ nach persönlichem Untersuch der Beschwerdeführerin vom 5. Februar 2019 zur Beurteilung, rein aufgrund der Unfallfolgen sei die Versicherte für eine körperlich leichte, nicht handbelastende Tätigkeit mit der adominanten linken Hand, d.h. einer Tätigkeit ohne erhöhtem Kraftaufwand was Greiffunktionen betreffe, 100% arbeitsfähig ab sofort. Bei der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte handle es sich um eine körperlich leichte bis mittelschwere, zwingend bimanuelle und dementsprechend auch handbelastende Arbeit links. Diese Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin aufgrund der Unfallfolgen dauerhaft nicht mehr zumutbar (Vi-act. 5). Auf dieses Tätigkeitsprofil stützte die Vorinstanz ihren Entscheid ab.

Damit besteht keine Differenz zwischen den von den Parteien umschriebenen zumutbaren Tätigkeitsprofilen bzw. der die Beschwerdeführerin belastenden Einschränkungen.

3.6.2 Die umschriebenen Einschränkungen sind unbestrittenermassen derart, dass der Beschwerdeführerin nicht mehr sämtliche Tätigkeiten zumutbar sind. Es stehen ihr behinderungsbedingt zweifellos nicht mehr alle Stellen zur Verfügung, namentlich etwa ihre bisherige Tätigkeit als Serviceangestellte kann sie nicht mehr ausüben. Es ist indes nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz in Beachtung des unbestrittenen Profils festhält, auch unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen würden der Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch ausreichend viele Stellen mit leichten Tätigkeiten zur Verfügung stehen (vgl. auch Rechtsprechung betreffend funktionell Einarmige, was die Beschwerdeführerin nicht ist, die nur noch leichte Tätigkeiten ausüben können, etwa Urteil BGer 9C_124/2019 vom 28.5.2019 Erw. 3.2 m.w.H.). Unzumutbar sind der Beschwerdeführerin einzig Arbeiten, welche auch von der adominanten Hand einen erhöhten, die Greiffunktion betreffenden Kraftaufwand verlangen. Damit stehen keineswegs nur noch Arbeiten mit Bedienung oder Überwachung von Computern und automatisierten Maschinen, für welche sich die Beschwerdefüh-

rerin als unfähig erachtet, offen. Der Verweis auf die Bedienung und Überwachung von Computern und automatisierten Maschinen wird in der Rechtsprechung regelmässig verwendet als Beleg für mögliche Stellen für funktionell einarmige (vgl. etwa Urteil BGer 8C_811/2018 vom 10.4.2019 Erw. 4.4.2). Der Umkehrschluss, leichte Tätigkeiten würden immer auch die Bedienung von Computern und Maschinen beinhalten, ist indes unzutreffend. Im Gebrauch der dominanten Hand ist die Beschwerdeführerin uneingeschränkt; auch die linke Hand ist einsetzbar, solange nicht mit hohem Kraftaufwand zugegriffen werden muss. In diesen zumutbaren Tätigkeiten ist die Beschwerdeführerin sodann zu 100% arbeitsfähig. Mit der Vorinstanz ist deshalb davon auszugehen, dass sich diese Einschränkung, wenn überhaupt, nur marginal lohnsenkend auswirkt. Der von der Vorinstanz angewendete leidensbedingte Abzug von 5% ist daher nicht zu beanstanden.

3.7 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'800.-- und einem den 5%igen Leidensabzug berücksichtigenden Invalideneinkommen von Fr. 52'581.40 (95% von Fr. 55'348.80) beträgt die Einkommensdifferenz Fr. 7'218.60, der Invaliditätsgrad somit 12%. Die Beschwerde ist damit abzuweisen, soweit die Beschwerdeführerin eine Invalidenrente von deutlich mehr als 12% beantragt.

4. Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid bestätigte die Vorinstanz die am 4. März 2019 verfügte Integritätseinbusse von 5%. Die Beschwerdeführerin beantragt eine Integritätsentschädigung auf Grund einer Integritätseinbusse von mehr als nur 5%, zuallermindest 7.5%, gerundet 8%.

4.1.1 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). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Integritätsentschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, 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 (Art. 36 Abs. 1 UVV).

4.1.2 Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 Erw. 1b; BGE 113 V 219 Erw. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 Erw. 2a m.H.) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die im Anhang 3 zur UVV 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. Das gilt auch für das Zusammenfallen mehrerer körperlicher, geistiger und psychischer Integritätsschäden (Ziff. 1 Abs. 2).

4.1.3 Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. Die Skala der Integritätsschäden im Anhang 3 zur UVV erlaubt es dem Arzt, grundsätzlich jeden Integritätsschaden annähernd vergleichbaren Integritätsschäden in dieser Skala zuzuordnen. Trotzdem hat sich in der Praxis ein Bedürfnis zur differenzierten listenmässigen Erfassung der Integritätsschäden manifestiert. Die Suva hat in der Folge, basierend auf der erwähnten Skala und unter Berücksichtigung dieser verbindlichen Werte, weitere Schätzungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet (vgl. www.suva.ch/dech/unfall/unfall/versicherungsmedizin). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen (sog. Feinraster) stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziffer 1 der Richtlinien im Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den Regelfall gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich als Richtwerte angesehen werden, mit denen die Gleichbehandlung aller versicherten Personen gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 Erw. 1c; Urteil BGer 8C_19/2017 vom 22.5.2017 Erw. 4.2).

4.1.4 Somit fällt es in einem ersten Schritt dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und - bejahendenfalls - welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat. Dass sie sich hierfür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt der Rechtsanwender im Rahmen der freien Beweiswürdigung zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, bedingt dies regelmässig Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht (Urteil BGer 8C_826/2013 vom 28.5.2013 Erw. 2.4 m.V.a. SVR 2009 UV Nr. 27 S. 97, Urteil

BGer 8C_459/2008 vom 4.2.2009 Erw. 2.3; Urteil BGer U 121/06 vom 23.4.2007 Erw. 4.2; zum Zusammenwirken ärztlicher Einschätzung und juristischer Wertung bei der Bemessung der Integritätseinbusse vgl. auch Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1997, S. 68 ff.).

4.2 Zur Festsetzung der Integritätsentschädigung stützte sich die Vorinstanz in der Verfügung vom 4. März 2019 auf die Beurteilung ihrer beratenden Ärztin Dr.med. F. _____ ab (Vi-act. 2). Gemäss dieser sei der Endzustand erreicht. Aus versicherungsmedizinischer Sicht handle es sich um eine richtungsgebende Verschlimmerung eines degenerativ bedingten Vorzustandes. Den unfallbedingten Anteil habe Dr.med. F. _____ mit 50% beurteilt. Es bestehe eine dauerhafte Einschränkung der körperlichen Integrität bei Zustand nach Trapezoidektomie. Gemäss SUVA-Tabelle 5 werde dies mit einer Integritätseinbusse von 10% bewertet. Vorliegendenfalls beurteile die beratende Ärztin den unfallbedingten Anteil gesamthaft auf 5%. Daraus errechnete die Vorinstanz eine Integritätsentschädigung von Fr. 7'410.-- (5% von Fr. 148'200 bei Unfalldatum 29.12.2017). Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. Juni 2019 wird dies bestätigt.

4.3 Die Beschwerdeführerin bezweifelt zum einen, dass Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG im Bereich der Integritätsentschädigungen nicht anwendbar sein solle. Zum andern sei eine Kürzung um den sog. Kausalanteil von 50% so oder anders unhaltbar. Wenn überhaupt käme eine Kürzung um mehr als 25% sicher nicht in Frage.

4.4.1 Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG werden die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist. Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt.

4.4.2 Die Beschwerdeführerin verlangt mit Verweis auf die Botschaft zum UVG vom 18. August 1976 (BBl 1976 III 175, 197), es sei angezeigt, die Rechtsprechung betreffend die Nichtanwendbarkeit von Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG auf die Integritätsentschädigung zu überdenken. Der Gesetzgeber habe klar verhindern wollen, dass eine krankhafte, aber beschwerdefreie Gesundheitsschädigung eine Leistungskürzung bewirke. Genau dies erfolge aber mit dem Entscheid der Vorinstanz.

4.4.3 Nicht zu berücksichtigen sind nach dem Wortlaut von Art. 36 Abs. 2 UVG Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben. Die Erwerbsfähigkeit spielt bei der Zusprache der Versicherungsleistung der Integritätsentschädigung keine Rolle (vgl. auch Art. 36 Abs. 1 UVV). Daraus leitet Landolt ab, aufgrund des klaren Wortlautes finde die Bestimmung nur auf Invalidenrenten, nicht aber auch auf Integritätsentschädigungen und Hinterlassenenrenten Anwendung (KOSS-Landolt Art. 36 UVG N 21). Gehring weist zudem darauf hin, dass im französischen und italienischen Gesetzestext gar ausschliesslich von Renten die Rede sei (OFK/KVG/UVG-Gehring, UVG, Art. 36 N 12; Toutefois, en réduisant les rentes, on ne tiendra pas compte des états antérieurs qui ne portaient pas atteinte à la capacité de gain.). Dies hatte auch das Bundesgericht bereits in BGE 113 V 54 Erw. 2 festgestellt und es hat verschiedentlich bestätigt, dass Art. 36 Abs. 2 Satz 2 auf Integritätsentschädigungen keine Anwendung findet (vgl. Urteil BGer 8C_835/2014 vom 16.1.2015 Erw. 3.5; Urteil BGer 8C_424/2014 vom 25.11.2014 Erw. 2.1; SVR 2008 UV Nr. 6 EVGer U 374/06 vom 29.6.2007 Erw. 2.2 m.H.a. die Materialien).

4.4.4 Mithin besteht keine Veranlassung, von Praxis und Lehre, wonach Art. 36 Abs. 2 Satz 2 auf die Integritätsentschädigung keine Anwendung findet, abzuweichen. Vielmehr ist die Integritätsentschädigung angemessen zu kürzen, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise die Folge eines Unfalles ist, auch wenn die vor dem Unfall bestehende Gesundheitsschädigung zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt hatte.

4.5.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet die Beurteilung von Dr.med. F._____ nicht, soweit diese feststellte, aus medizinischer Sicht sei der Endzustand erreicht, es bestehe eine dauerhafte Einschränkung der körperlichen Integrität. Auch opponiert sie nicht gegen die Einschätzung des Integritätsschadens anhand der SUVA-Tabelle 5 und der Feststellung, es liege ein Zustand nach Trapezoidektomie vor, was einem Integritätsschaden von 10% entspreche. Dem widersprechende medizinische Berichte liegen ebenso wenig vor.

Gemäss Operationsbericht vom 17. Mai 2018 wurde - bei Operationsdiagnose posttraumatische Rhizarthrose links, STT-Arthrose und MCP Hyperextension I links - eine Trapezektomie und Suspensions-Arthroplastik nach Weilby, proximale Trapezoid-Resektion links sowie eine volare Kapsulodese mittels Mini Mitek Anker durchgeführt (Vi-act. 17). Gemäss SUVA-Tabelle 5, Integritätsschaden bei Arthrosen, beträgt der Integritätsschaden bei Trapezoidektomie bei Gelenkresektion oder Arthrodesse 10% (vgl. www.suva.ch/de-ch/unfall/unfall/versicherungsmedizin; eingesehen am 25.10.2019).

4.5.2 Gemäss Beschwerdeführerin ist es indes rein spekulativ, den unfallbedingten Anteil des anerkannten Integritätsschadens auf gesamthaft nur 5% festzulegen. Dr.med. F._____, auf deren Beurteilung die Vorinstanz abstütze, begründe dies denn auch nicht genügend. Es handle sich um eine "Schätzung über den Daumen", die weder schlüssig noch nachvollziehbar sei. Die beratende Ärztin habe klar zugunsten ihrer Arbeitgeberin argumentiert, sie sei nicht unabhängig. Tatsache sei, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall an der linken Hand nie irgendwelche Schmerzen beklagt habe. Sie sei ab dem 28. August 2012 Serviceangestellte gewesen und habe dabei die linke Hand mit enormen Gewichten (6 bis 8 Teller) stark beanspruchen müssen, ohne dass sie je irgendwelche Beschwerden habe beklagen müssen. Ohne Unfall vom 29. Dezember 2017 wäre es überwiegend wahrscheinlich nie zu einem Eingriff wie demjenigen vom

17. Mai 2018 gekommen. Zudem habe Dr.med. G._____ (FMH Radiologie) im Bericht vom 19. April 2018 festgehalten, der Befund sei zwar möglicherweise kombiniert posttraumatisch auf dem Boden einer Rhiz- und STT-Arthrose, eine andere als degenerative Ätiologie sei in Anbetracht der Synovitis bildgebend aber nicht auszuschliessen. Auch habe die beratende Ärztin ja selber festgestellt, die Beschwerden an der linken Hand seien überwiegend wahrscheinlich unfallkausal bedingt. 'Überwiegend wahrscheinlich' bedeute bei zwei Sachverhalten immer über 50%, also müsse der nichtunfallbedingte Anteil entsprechend unter 50% liegen.

4.6 Soweit die Beschwerdeführerin replicando vorträgt, allein schon die Feststellung der beratenden Ärztin, die Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt, belege, dass der nichtunfallbedingte Anteil unter 50% liege, kann dem nicht gefolgt werden. Bei der im Sozialversicherungsrecht anwendbaren 'überwiegenden Wahrscheinlichkeit' handelt es sich um den in der Beweiswürdigung zu beachtenden Beweisgrad. Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 Erw. 6); die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht.

Mit der Feststellung der überwiegend wahrscheinlichen Unfallkausalität, wird somit nicht der Grad der Beteiligung des Unfalles an den Gesundheitsbeschwerden beurteilt, sondern die Wahrscheinlichkeit, dass der Unfall überhaupt einen Einfluss auf die Beschwerden hatte. In ihrer Beurteilung gelangte die beratende Ärztin zur Überzeugung, ohne Unfall wäre es (überwiegend wahrscheinlich) nicht zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen, bzw. dass das Unfallereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche Integrität der Be-

schwerdeführerin beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 2.1). Welchen Anteil der Unfall am Endzustand hat und was der degenerativ bedingte Vorzustand beiträgt, ist damit nicht entschieden. Aus der Feststellung, die Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt, kann daher nicht geschlossen werden, der Anteil des degenerativ bedingten Vorzustandes sei auf jeden Fall geringer als 50%.

4.7 Zum Gesundheitsschaden an der linken Hand der Beschwerdeführerin ergibt sich aus den Akten was folgt:

4.7.1 Mit Arztbericht vom 16. Januar 2018 notiert der erstbehandelnde Arzt Dr.med. H._____ (Praktischer Arzt) als Diagnose Thoraxkontusion (Vi-act. 45). Auch im Verlaufsbericht vom 14. März 2018 wird als Diagnose die Thoraxprellung genannt (Vi-act. 39).

4.7.2 Infolge persistierenden Schmerzen in der linken Hand veranlasste Dr.med. H._____ ein MR der linken Hand nativ und i.v. Kontrastmittel. Dieses wurde am 18. April 2018 durchgeführt bei klinischen Angaben: Status nach Trauma linke Hand / Handgelenk Ende Dezember. Seither belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der Daumenmuskulatur links. Tendinitis? Arthrose? Ossäre Verletzung?

Dr.med. G._____ (Facharzt Radiologie) berichtete Dr.med. H._____ am 19. April 2018 (Vi-act. 31):

Befund

Subluxierte Rhizarthrose mit zystischen Veränderungen ventral an der Basis Osis metacarpale und im Os trapezium. Fast vollständig aufgebrauchter Gelenksspalt, osteophytäre Appositionen, zum Teil fragmentierte Osteophyten und eine hyperplastische Synovia. Das Os trapezium mehrfach fragmentiert, die Gelenksfläche zum Scaphoid desintegriert. Kleines, abgebrochenes Fragment an der radialen Zirkumferenz des Os trapezoideum. Geringer Gelenkserguss mit Detritus. In den kontrastmittelgestützten Sequenzen zeigt sich eine Kontrastmittelaufnahme der Synovia. Lateralseitig die Sehne des Abductor pollicis longus (API) durch den Befund gegen Cutis verdrängt, das Signal der Sehne jedoch normal. Extensor pollicis brevis (EPB) Sehne intakt.

Regelrechte Darstellung der ossären Strukturen. Kongruente Artikulationen. Erguss im Daumensattelgelenk. Flexorensehnen regelrecht. Muskulatur unauffällig, keine fettige Atrophie.

Beurteilung

Keine Voruntersuchung zum Vergleich vorliegend.

- Destruierende, subluxierte Arthropathie im STT Gelenk und im CMC I (mit Fragmentation des OS trapezium) mit Zeichen einer akuten Synovitis;

- Der Befund möglicherweise kombiniert posttraumatisch auf Boden einer Rhiz- und STT Arthrose. Eine andere als degenerative Ätiologie in Anbetracht der Synovitis bildgebend nicht auszuschließen (Anamnese?).
- Mechanische Verlagerung der APL Sehne gegen die Cutis, jedoch kein Hinweis auf eine Tendovaginitis. Gegebenenfalls weiterführende Abklärung rheumatologisch/handchirurgisch zu erwägen.

4.7.3 Nach dem Untersuch vom 23. April 2018 berichtete Dr.med. I. _____ (Fachärztin Chirurgie und Handchirurgie) dem überweisenden Arzt Dr.med. H. _____, im durchgeführten Röntgenbild und MRI zeige sich eine aktivierte Rhizarthrose mit abgebrochenen Osteophyten rundherum. Bei der klinischen Untersuchung zeige sich eine massive Druckdolenz über dem CMC-I links mit Subluxation des Gelenkes und einer doch massiven Knochenapposition. Die Handgelenksbeweglichkeit sei soweit gut. Leichte Hyperextension im MCP-I links. Auf der rechten Seite ebenfalls stark verbreitetes CMC-I-Gelenk aber ohne grosse Schmerzen. Sie stellte die Diagnose einer traumatisierten CMC-I-Arthrose links mit abgebrochenen Osteophyten sowie einer leichten Hyperextension MCP-I links (Vi-act. 33).

4.7.4 Am 9. Mai 2018 beantwortete Dr.med. F. _____ Fragen der Versicherung (Vi-act. 29). Sie hielt fest, die geltend gemachten Beschwerden seien mindestens überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 29. Dezember 2017 zurückzuführen. Der Gesundheitszustand werde durch unfallfremde Faktoren beeinflusst, nämlich durch eine Arthrose als Vorzustand. Es handle sich um eine richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes. Entsprechend könne weder der status quo sine noch der status quo ante erreicht werden.

4.7.5 Am 17. Mai 2018 wurde die Beschwerdeführerin durch Dr.med. I. _____ operiert (Vi-act. 23):

OP-Diagnose: Posttraumatische Rhizarthrose links, STT-Arthrose
MCP Hyperextension I links

Operation: 1. Trapezektomie und Suspensions-Arthroplastik nach Weilby,
proximale Trapezoid-Resektion links
2. Volare Kapsulodese mittels Mini Mitek Anker

Dem Verlauf ist zu entnehmen, dass sich bei Eröffnen der Gelenkkapsel sehr viel Synovialflüssigkeit entleert und sich freie Gelenkskörper im CMC-Gelenk sowie drei grosse abgebrochene Osteophyten zeigen. Nach Eröffnen des Daumensattelgelenkes entleert sich ein Gelenkserguss. Es bestehe eine massive Arthrose. Die Gelenkflächen weisen keinen Knorpelbelag mehr auf, dafür seien ausgeprägte Randosteophyten vorhanden. Die Operateurin stösst auf einen linsengrossen, knöchernen Gelenkkörper, der sich frei im Gelenk bewegt und entfernt wird. Das Trapezium wird fragmentiert und entfernt. Das Daumensattelgelenk wird

vollständig synovektomiert. Der distale Scaphoidpol zeige massive degenerative Veränderungen. Das Gelenk zwischen Scaphoid und Trapezoid wird inspiziert. Es weise eine wesentliche Arthrose auf: sowohl am Scaphoid als auch am Trapezoid fehle der Knorpelbelag vollständig. Deshalb werde das proximale Drittel des Trapezoides reseziert.

Nach einer Verlaufssprechstunde vom 6. August 2018 berichtete Dr.med. I. _____ von einem regelrechten postoperativen Verlauf. Die Beschwerdeführerin habe im Verlauf etwas Schmerzen im Ellbogen und in der linken Schulter links bekommen und habe nun auch etwas Physiotherapie erhalten, um diese Verspannungen wieder etwas zu lockern. Klinisch zeige sich eine reizlose Narbe mit leichter Hyposensibilität um die Narbe. Die Beweglichkeit sei schon relativ gut und das CMC weniger dolent als anfänglich (Vi-act. 13).

4.7.6 Am 14. August 2018 wird die Beschwerdeführerin durch Dr.med. F. _____ untersucht (Vi-act. 11). Nach Wiedergabe des aktenmässigen Verlaufs sowie den Angaben der Beschwerdeführerin dokumentierte sie als aktuelle Beschwerden:

Hand links (adominante Seite): Sie spüre vor allem noch ein Ziehen im Daumenballen, bei Überbelastung, zum Beispiel beim Staubsaugen, Ausschütteln von Bettdecken usw. treten Schmerzen im Operationsgebiet auf. Die Kraft der linken Hand sei vermindert (sie könne zum Beispiel noch keine Pfanne heben). Im Bereich der Narbe sei das Gefühl vermindert. Leichte Einschränkungen der Daumenbeweglichkeit mit ziehenden Sensationen dorsal.

Vor dem Unfall habe sie nicht unter Schmerzen in der linken Hand gelitten. Dr. I. _____ habe eine Arthrose an der rechten Hand an gleicher Lokalisation festgestellt, diese würde aber keine Beschwerden bereiten. HWS: Schmerzen in der unteren HWS linksbetont, aktuell seit fünf Tagen wegen Zugluft Halskehre. Ausstrahlung der Schmerzen in das Schulterblatt und den Oberarm links dorsal. Keine Ausstrahlungen in die linke Hand. Keine sensomotorischen Ausfälle.

Dr.med. F. _____ erhob rheumatologische Befunde und stellte (u.a.) die Diagnose:

- Handkontusion links
- Traumatisierte CMC I-Arthrose links mit abgebrochenen Osteophyten
- Vorzustand: CMC-I- und STT-Arthrose
- OP 17.05.2018: Trapezektomie und Suspensions-Arthroplastik nach Weilby, proximale Trapezoid-Resektion, volare Kapsulodese mittels Mitek-Ankern
- aktuell: Funktionsstörung Hand links (adominante Seite) mit/bei
 - zeitgerechtem postoperativen Rehaverlauf
 - verminderte Handkraft und -Belastung
 - belastungsabhängige Schmerzen.

In ihrer Beurteilung der Folgen zum Unfall vom 29. Dezember 2017 hielt Dr.med. F. _____ (u.a.) fest, die anhaltenden Schmerzen in der linken Hand seien erst

im April 2018 eingehender untersucht worden. Diagnostiziert worden sei eine traumatisierte Rhiz- und CMC-I-Arthrose links mit abgebrochenen Osteophyten. Aufgrund der schwergradigen degenerativen Veränderung der betroffenen Gelenke sei am 17. Mai 2018 der genannte Eingriff erfolgt. Der postoperative Verlauf gestalte sich bis anhin komplikationslos. Die Beschwerdeführerin berichte noch von einer verminderten Handbelastbarkeit links mit Auftreten von belastungsabhängigen Schmerzen im Operationsbereich bei handbelastenden Tätigkeiten. Die Daumenbeweglichkeit sei noch leicht eingeschränkt. Bezüglich der rechten Hand, wo ebenfalls Arthrosen festgestellt worden seien, sei die Beschwerdeführerin beschwerdefrei.

Der Eingriff habe zu einer deutlichen Beschwerdereduktion geführt. Dem Eingriff entsprechend bestehe aktuell noch eine Funktionsstörung der linken Hand mit verminderter Handkraft und Belastbarkeit und belastungsabhängig auftretenden Schmerzen. Gemäss Operateurin sei mit einer ca. sechsmonatigen Rehabilitation bis zum Erreichen der vollen Handfunktion zu rechnen.

Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die angegebenen Beschwerden an der linken Hand überwiegend wahrscheinlich unfallkausal bedingt. Es handle sich um eine richtungsgebende Verschlimmerung eines degenerativ bedingten Vorzustandes, in dem es durch die erlittene Handkontusion zum Abbruch von Osteophyten im CMC-I-Gelenk links gekommen sei. Aktuell sei der Endzustand nicht erreicht, es solle eine Reevaluation sechs Monate postoperativ erfolgen.

4.7.7 Am 5. Februar 2019 untersuchte Dr.med. F._____ die Beschwerdeführerin erneut (Vi-act. 5). Betreffend Hand links berichte die Beschwerdeführerin von einem guten Verlauf, die Ergotherapie sei im Herbst 2018 beendet worden, sie führe noch ein ergotherapeutisches Heimprogramm durch. Die letzte Kontrolle bei Dr.med. I._____ sei vor einer Woche gewesen. An der rechten Hand seien im Januar 2019 nach längerem Bügeln akute Schmerzen und eine Schwellung aufgetreten; am 24. Januar 2019 sei operiert worden (was, wisse die Beschwerdeführerin nicht; sie trage rechts eine Gipsschiene und Verband am rechten Handgelenk); nun sei wieder Ergotherapie verordnet worden.

Dr.med. F._____ gelangte nach Anamneseerhebung, klinischem Untersuchung und Diagnosestellung zur Beurteilung:

Ergänzend zu meiner Untersuchung vom 14.08.2018 besteht aktuell 13 Monate nach Sturz mit Thoraxkontusion und einer Handprellung links mit Traumatisierung einer CMC1-Arthrose mit Abbruch von Osteophyten und Status nach Trapezektomie und Suspensions-Arthroplastik nach Weilby am 17.05.2018 bei weiterhin zeitgerechtem und komplikationslosem Heilverlauf aktuell eine, der Art des Eingriffs entsprechende Funktionsstörung der linken Hand mit im Vordergrund stehender Kraftverminderung der Daumenmuskulatur sowie einer leichten Bewegungsein-

schränkung für die Daumenopposition. Angegeben wurden zudem leichte Dysästhesien im Narbenbereich. Es bestanden keine Hinweise für trophische Störungen. Zum Zeitpunkt der Untersuchung hatte ich ebenfalls keine Hinweise auf eine zervikoradikuläre Schmerzkomponente bei zwischenzeitlich diagnostizierter zervikaler Spinalkanalstenose mit Myelopathie. Die Behandlung der linken Hand wurde inzwischen abgeschlossen. Aus medizinischer Sicht ist durch weitere Therapien keine Verbesserung mehr zu erwarten. Der Endzustand ist erreicht. Aus versicherungsmedizinischer Sicht handelt es sich - wie bereits in meinem Erstbericht ausgeführt - um eine richtungsgebende Verschlimmerung eines degenerativ bedingten Vorzustandes. Den unfallbedingten Anteil beurteile ich mit 50%.

Es besteht eine dauerhafte Einschränkung der körperlichen Integrität. Gemäss SUVA-Tabelle 5 wird ein Zustand nach Trapezoidektomie mit einer Integritätsentschädigung von 10% bewertet. Im vorliegenden Fall beurteile ich den unfallbedingten Anteil gesamthaft als 5%.

Die übrigen in der Diagnoseliste aufgeführten gesundheitlichen Probleme sind als unfallfremd zu klassifizieren.

4.8 Aufgrund der medizinischen Akten steht fest, dass die linke Hand der Beschwerdeführerin (wie auch die rechte Hand) wesentliche degenerative Veränderungen aufwies. Dem Operationsbericht von Dr.med. I. _____ kann entnommen werden, dass die Gelenkflächen keinen Knorpelbelag mehr aufwiesen und auch der distale Scaphoid-Pol massive degenerative Veränderungen zeigte. Sowohl am Scaphoid als auch am Trapezoid fehlte der Knorpelbelag vollständig. Auch zeigten sich ausgeprägte Randosteophyten. Es handelt sich dabei um einen Vorzustand, einen Gesundheitsschaden, der nicht auf das Unfallereignis vom 29. Dezember 2017 zurückzuführen ist. Dr.med. F. _____ anerkannte aber, der Unfall habe zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt, indem es durch die erlittene Handkontusion zum Abbruch von Osteophyten im CMC-I-Gelenk links gekommen sei. Folgerichtig urteilte sie auch, weder der status quo sine noch der status quo ante seien noch erreichbar. Aufgrund der massiven degenerativen Veränderungen (vgl. Beurteilung Dr.med. I. _____ im OP-Bericht) ist die Beurteilung von Dr.med. F. _____ keinesfalls rein spekulativ, sondern nachvollziehbar und schlüssig, wenn sie feststellt, der unfallbedingte Anteil am Integritätsschaden bemesse 50%. Wohl hat das Unfallereignis zu einer aktivierten Rhizarthrose und zum Abbruch von Osteophyten geführt. Der Eingriff und letztlich die die Integritätsentschädigung rechtfertigende Trapezoidektomie war nicht nur durch den Abbruch der Osteophyten indiziert, sondern ebenso durch die ausgeprägten Rhiz- und STT-Arthrosen.

Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin widerspricht dem die Beurteilung des Radiologen Dr.med. G. _____ nicht. Auch er sieht den erhobenen Befund auf dem Boden einer Rhiz- und STT-Arthrose, erachtet es aber in Anbetracht der ossären Fragmentierung als möglich, dass ein Unfall mitgewirkt habe,

indessen ihm anamnestische Angaben dazu fehlen. Die Feststellung von Dr.med. F._____ steht hierzu nicht in Widerspruch, sondern stellt eine Bestätigung der Beurteilung des Radiologen dar, indem sie konkretisiert, das Ereignis habe eine richtungsgebende Verschlimmerung (Abbruch von Osteophyten im CMC-I-Gelenk links) eines degenerativ bedingten Vorzustandes (Rhiz- und STT-Arthrose) bewirkt. Erstellt ist zudem, dass auch die rechte Hand von degenerativen Veränderungen betroffen ist.

Die Beschwerdeführerin bringt schliesslich keine weiteren medizinischen Berichte vor, welche Zweifel an der Beurteilung von Dr.med. F._____ erwecken könnten. Dr.med. H._____ äussert sich nicht zu den Beschwerden an der linken Hand. Die Berichte von Dr.med. I._____ beschreiben einen ausgeprägten degenerativen Vorzustand und bestätigen damit die Beurteilung von Dr.med. F._____. Wie oben ausgeführt, vermag auch der Bericht des Radiologen Dr.med. G._____ keine Zweifel zu erwecken. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz gestützt auf den Bericht der beratenden Ärztin Dr.med. F._____ zum Schluss gelangt ist, aus versicherungsmedizinischer Sicht handle es sich um eine richtungsgebende Verschlimmerung eines degenerativ bedingten Vorzustandes, wobei der unfallbedingte Anteil 50% betrage. Schlüssig und nachvollziehbar ist damit auch die Bestimmung der Integritätseinbusse von 5%, wenn der Integritätsschaden für einen Zustand nach Trapezoidektomie mit 10% bewertet wird und der unfallbedingte Anteil 50% beträgt.

4.9 Damit erweist sich die Beschwerde auch insoweit als unbegründet, als die Beschwerdeführerin eine rechtsfehlerhafte Festsetzung der Integritätsentschädigung rügt und eine Entschädigung auf Grund einer Integritätseinbusse von mehr als nur 5% beantragt.

5.1 Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

5.2 Es werden keine Verfahrenskosten erhoben (Art. 61 lit. a ATSG).

5.3 Die obsiegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG; Kieser; ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Art. 61 Rz. 199).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).

4. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 13. November 2019

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 18. November 2019