

Unfalldossier (in Auszügen)

Ludmilla Bennet, 08.08.1970

(inkl. Deckblatt 21 Seiten)

Unfallmeldung UVG

Unfall Zahnschaden
 Berufskrankheit Rückfall

Falldossier-Nummer

1. Arbeitgeber Name und Adresse mit Postleitzahl
Freizeitbetreuung 1

2. Verletzte/r Name, Vorname und Adresse mit Postleitzahl
Ludmilla Bennet

Geburtsdatum
08.08.1970

Neue AHV-Nummer

Geschlecht
 m w

Tel.-Nr.

Staatsangehörigkeit
DE

Kinder bis 18 Jahre oder in Ausbildung bis

Ist die Person quellensteuerpflichtig?
 Ja Nein

Zivilstand
verheiratet

Anzahl: keine

3. Anstellung Datum der Anstellung
18.01.2016

Ausgeübter Beruf
Kinderbetreuerin

Stellung: **Angestellt / Arbeiter**

Verhältnis: unbefristeter Arbeitsvertrag befristeter Arbeitsvertrag Arbeitsverhältnis gekündigt

Arbeitszeit des/der Verletzten: Stunden je Woche **18** Vertraglicher Beschäftigungsgrad: **20** Prozent

Betriebsübliche Vollarbeitszeit: Stunden je Woche **43.5** Arbeitseinsatz: unregelmässig Kurzarbeit

4. Ereignisdatum Tag Monat Jahr
14 07 2019

Zeit (Stunden, Minuten)

5. Unfallort Ort (Name oder PLZ) und Stelle (z.B. Werkstatt, Strasse)
zu Hause

6. Sachverhalt (Unfallbeschreibung, Verdacht auf Berufskrankheit)
Tätigkeit zur Zeit des Unfalles; Unfallhergang, beteiligte Gegenstände, Fahrzeuge
Mit Kiste gestürzt und Ellbogen am Türrahmen gestossen.

Beteiligte Person(en):
Besteht ein Polizeirapport? Ja Nein Unbekannt

7. Berufsunfall Beteiligte Gegenstände (z.B. Maschine, Werkzeug, Fahrzeug, Arbeitsstoff; bitte genaue Bezeichnung)

8. Nichtberufsunfall Bis wann hat der/die Verletzte vor dem Unfall letztmals im Betrieb gearbeitet (Datum, Zeit)?
bis: 7.7.2019 16.53 Grund der Absenz: -

9. Verletzung Betroffener Körperteil Seite Art der Schädigung
Ellbogen rechts Prellung

B/N/F
Verletzung

10. Arbeitsunfähigkeit Arbeit zufolge Unfalles ausgesetzt? Voraussichtlich Dauer der Arbeitsunfähigkeit? 16.07.2019

Art

länger als 1 Monat Falls Arbeit wieder aufgenommen Ab wann? ganz teilweis

11. Arztadressen Erstbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik Nachbehandelnder Arzt bzw. Spital
Dr. [REDACTED], 9473 Gams

12. Lohn

	CHF pro	Stunde	Monat	Jahr
Vertraglicher Grundlohn inkl. Teuerungszulage (brutto)			30.00	
Kinder- / Familienzulagen				
Ferien- / Feiertagsentschädigung		in % oder	3.88	
Gratifikation / 13. Monatslohn (und weitere)		in % oder	3.88	
Andere Lohnzulagen (z.B. Akkord/Provision/Naturallohn/Schichtzulage)				

Bezeichnung:

13. Sonderfälle Weitere(r) Arbeitgeber: Freiwillige Unfallversicherung
 Arbeitslosenkasse: Familienmitglied, Gesellschafter

14. Andere Sozialversicherungs- Hat der/die Versicherte bereits Anspruch auf Taggeld oder Rente bei: Krankenversicherung, SUVA oder anderer obligatorischer Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Alters- und Hinterlassenenversicherung, Berufliche Vorsorgeeinrichtung, Militärversicherung, Arbeitslosenkasse?
Wenn ja, wo?

Ort und Datum: , 18.07.2019
Tel. Kontaktperson:

Kontaktperson:
E-Mail Kontaktperson:

Übermittlungsart: [REDACTED]

Freizeitbetreuung

76941

Kumulativjournal Mitarbeiter
Von Januar 2019 bis Dezember 2019

Lohnartentext	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Total
200 Stunden Stundenlohn	35,77	69,91	83,02	0,00	16,25	58,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	263,81
209 Total Stunden SL	35,77	69,91	83,02	0,00	16,25	58,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	263,81
530 Anwesenheit in %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600,00
540 Kalendertage letzte 12 Monate	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	180,00
550 Tageslohn Durchschn. 12 Mie	82,70	77,20	76,36	74,95	76,65	73,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	461,70
570 Tageslohn MSE	196,00	196,00	196,00	196,00	196,00	196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1176,00
600 Mie Betriebszugehörigkeit	34,00	35,00	36,00	36,00	37,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	216,00
1100 Stundenlohn	1073,10	2097,40	2490,60	0,00	487,50	1755,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7914,40
3010 Feriengeld Aushilfen / TZB	114,30	223,35	255,25	0,00	51,90	189,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	842,85
3110 Feiertagsentsch. Aushilfen/TZB	24,35	47,60	56,55	0,00	11,05	40,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	179,65
4200 13. Monatslohn ab 1. Tg	101,00	197,35	234,35	0,00	45,85	166,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	744,70
4260 13. Monatslohn	101,00	197,35	234,35	0,00	45,85	166,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	744,70
4500 Basis durchschn. Tageslohn	1211,75	2365,35	2912,40	0,00	550,45	1993,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8936,90
5000 Bruttolohn	1312,75	2565,70	3046,75	0,00	596,30	2160,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9681,60
6100 AHV-Beitrag	-67,30	-131,50	-156,15	0,00	-30,55	-110,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-496,20
6200 ALV-Beitrag	-14,45	-28,20	-33,50	0,00	-6,55	-23,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-106,45
6330 UVG-Beitrag Frauen	-24,30	-47,45	-56,35	0,00	-11,05	-39,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-179,10
6400 KTG-Beitrag	-36,50	-71,35	-84,70	0,00	-16,60	-60,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-269,20
6510 BVG-Beitrag Frauen GastroSoz	-20,75	-34,45	-69,10	0,00	-20,75	-20,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-164,80
8000 Nettolohn	1149,45	2252,75	2647,95	0,00	510,80	1904,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8465,85
9500 AG AHV-Beitrag	91,35	178,55	212,05	0,00	41,50	150,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	673,80
9505 AG AHV-Verwaltungskosten	3,65	7,15	8,50	0,00	1,65	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,95
9510 AG ALV-Beitrag	14,45	28,20	33,50	0,00	6,55	23,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106,45
9520 AG FAK-Beitrag	19,80	38,75	46,00	0,00	9,00	32,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	146,15
9625 AG BU-UVG-Beitrag	11,85	23,20	27,55	0,00	5,40	19,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	87,55
9690 AG KTG-Beitrag	36,50	71,35	84,70	0,00	16,60	60,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	269,20
9711 AG PK/BVG-Beitrag Frauen	20,75	34,45	68,10	0,00	20,75	20,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	164,80
9800 Rückstellung 13. ML	-101,00	-197,35	-234,35	0,00	-45,85	-166,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-744,70

19.08.2019

Seite 1

Unfallmeldung UVG

- Unfall
 Berufskrankheit
 Zahnschaden
 Rückfall

Unfallnummer (Bekanntgabe nach Erfassung)

1. Arbeitgeber	Name und Adresse mit Postleitzahl KiTa		Tel.-Nr.	Vertragsnummer	
			Üblicher Arbeitsplatz des/der Verletzten		
2. Verletzte/r	Name und Vorname Bennet Ludmilla		Geburtsdatum 08.08.1970	AHV-Nummer	
	Strasse		Tel.-Nr.	Staatsangehörigkeit D	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input checked="" type="checkbox"/> w
			Zivilstand verheiratet	Kinder bis 18 Jahre oder in Ausbildung bis 25 Jahre Anzahl <input type="checkbox"/> keine	
3. Anstellung	Datum der Anstellung 01.01.2019		Ausgeübter Beruf Kinderbetreuerin		
	Stellung: <input type="checkbox"/> Höheres Kader <input type="checkbox"/> Mittleres Kader <input checked="" type="checkbox"/> Angestellte/r / Arbeiter/in <input type="checkbox"/> Lehrling <input type="checkbox"/> Praktikant/in				
	Verhältnis: <input checked="" type="checkbox"/> unbefristeter Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> befristeter Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> Arbeitsverhältnis gekündigt				
	Arbeitszeit des/der Verletzten: Stunden je Woche 7 Vertraglicher Beschäftigungsgrad: 10 Prozent Betriebsübliche Vollarbeitszeit: Stunden je Woche 40 Arbeitseinsatz: <input checked="" type="checkbox"/> unregelmässig <input type="checkbox"/> Kurzarbeit				
4. Ereignisdatum	Tag 14	Monat 07	Jahr 2019	Zeit (Stunden, Minuten)	
5. Unfallort	Ort (Name oder PLZ) und Stelle (z.B. Werkstatt, Strasse) Zu hause				
6. Sachverhalt (Unfallbeschreibung, Verdacht auf Berufskrankheit)	Tätigkeit zur Zeit des Unfalles; Unfallhergang, beteiligte Gegenstände, Fahrzeuge Gestürzt und Ellenbogen angeschlagen				
	Beteiligte Person(en): Besteht ein Polizeirapport? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt				
7. Berufsunfall	Beteiligte Gegenstände (z.B. Maschine, Werkzeug, Fahrzeug, Arbeitsstoff; bitte genaue Bezeichnung)				
8. Nichtberufsunfall	Bis wann hat der/die Verletzte vor dem Unfall letztmals im Betrieb gearbeitet (Wochentag, Datum, Zeit)? bis: 12.07.2019 Grund der Absenz:				
9. Verletzung	Betroffener Körperteil: Ellenbogen <input type="checkbox"/> links <input checked="" type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> unbestimmt				
	Art der Schädigung: Prellung				
10. Arbeitsunfähigkeit	Arbeit zufolge des Unfalles ausgesetzt? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wenn ja, ab wann? sofort		
	Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit länger als 1 Monat <input checked="" type="checkbox"/>		Falls Arbeit wieder aufgenommen: Ab wann? <input type="checkbox"/> ganz <input type="checkbox"/> teilweise		
11. Arztadressen	Erstbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik		Nachbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik		
12. Lohn	Quellensteuerpflicht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		CHF pro Stunde	Monat	Jahr
	Vertraglicher Grundlohn inkl. Teuerungszulage (brutto)		30		
	Kinder-/ Familienzulage				
	Perien-/ Feiertagsentschädigung		8.33 %		
	Gratifikation / 13. Monatslohn (und weitere)		8.33 %		
	Andere Lohnzulagen (z.B. Akkord / Provision / Naturallohn / Schichtzulage)				
13. Sonderfälle	<input type="checkbox"/> Freiwillige Untermerversicherung		<input type="checkbox"/> Familienmitglied, Gesellschafter		
	<input type="checkbox"/> Weitere(r) Arbeitgeber:		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		
	<input type="checkbox"/> Arbeitslosenkasse		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		
14. Andere Sozialversicherungsleistungen	Hat der/die Versicherte bereits Anspruch auf Taggeld oder Rente bei: Krankenversicherung, SUVA oder anderer obligatorischer Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Alters- und Hinterlassenenversicherung, beruflicher Vorsorgeeinrichtung, Militärversicherung, Arbeitslosenkasse? Wenn ja, wo?				
Für Rückerstattungsgesuche bereits bezahlter Rechnungen bitten wir Sie, die Belege beizulegen. Bitte geben Sie uns die Zahladresse des Versicherten an mit IBAN der Bank oder Postkonto.					

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

15.07.2019

Studentabelle KiTa

Ludmilla Bennet 08.08.1970

Woche	Stunden
01. - 07.04.2019	8,5
08. - 14.04.2019	7
15. - 21.04.2019	
22. - 28.04.2019	
29.4. - 05.05.2019	8,5
06. - 12.05.2019	7
13. - 19.05.2019	
20. - 26.05.2019	
27.05. - 02.06.2019	
03. - 09.06.2019	8,5
10. - 16.06.2019	7
17. - 23.06.2019	
24. - 30.06.2019	
01. - 07.07.2019	8,5
08. - 14.07.2019	7

Arztzeugnis UVG

Unfall
 Berufskrankheit

Zahnschaden
 Rückfall

Falldossier-Nummer

Arbeitgeber	Name und Adresse mit Postleitzahl		Tel. Nr.	Vertragsnummer
			Üblicher Arbeitsplatz des/der Verletzten (Betriebszweig)	
Verletzte/r	Name und Vorname		Geburtsdatum	AHV-Nummer <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Geschlecht
	Strasse		Tel.-Nr.	Staatsangehörigkeit
	PLZ	Wohnort	Zivilstand	Kinder bis 18 Jahre oder in Ausbildung bis 25 Jahre <input type="checkbox"/> Anzahl <input type="checkbox"/> keine
Anstellung	Datum der Anstellung		Ausgeübter Beruf	
	Stellung: <input type="checkbox"/> Höheres Kader <input type="checkbox"/> Mittleres Kader <input type="checkbox"/> Angestellte r / Arbeiterin <input type="checkbox"/> Lehrling <input type="checkbox"/> Praktikantin			
		Arbeitszeit des/der Verletzten: Stunden je Woche		Vertraglicher Beschäftigungsgrad: Prozent
Ergebnisdatum	Tag	Monat	Jahr	Zeit (Stunden, Minuten)
	14.07.	2019		
1. Erstbehandlung	Tag	Monat	Jahr	Zeit (Stunden, Minuten)
	16	07	2019	20.30
<input checked="" type="checkbox"/> während <input type="checkbox"/> ausserhalb der Sprechstunde <input type="checkbox"/> am Unfallort <input type="checkbox"/> in der Wohnung des Patienten				
2. Angaben des Patienten	Unfallhergang und Beschwerden, Rückfall?			
	Beim Tragen einer Kiste mit der Ellenbogen an Türrahmen angeschlagen			
3. Allgemeinzustand	Bestehen besondere Umstände, die den Heilungsverlauf negativ beeinflussen können (z.B. frühere Erkrankungen, Unfälle, soziale Umstände)? Wenn ja, welche? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	St. n. Morbus Sudeck n. Faszizitation U. vor Jahren			
4. Objektiv Befund	Schwellung u. Hämatom prox UFA K, Schmerzhaft bei Bewegung Röntgenbefund: Kein Frakturnachweis			
5. Diagnose	T M 05 Prellung de Arm			
6. Kausalität	Liegen ausschliesslich Unfallfolgen vor? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn nein, bitte begründen:			
7. Therapie	a) Was haben Sie bisher veranlasst? Schmerztherapie, Sudeckbeh., Physiother. b) Schlagen Sie besondere Massnahmen vor? c) Ist der Patient hospitalisiert? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein; wenn ja, wo?			
8. Arbeitsunfähigkeit	<input checked="" type="checkbox"/> ja	zu	100 % ab	16.07. voraussichtlich bis 30.09. 19
9. Arbeitsaufnahme	<input type="checkbox"/> ja	teilweise zu	% ab	nach orthop. Kontrolle
10. Behandlungsabschluss	<input type="checkbox"/> ja	am	nicht bekannt	Wochen

19.11.19

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

Ereignis vom 14.07.2019

Kundenbesucher: [REDACTED]

Besuchsdatum:

Angaben zur versicherten Person:

- **Name, Vorname:** Ludmilla Bennet
- **Adresse:** [REDACTED]

I. Befragung der versicherten Person

I.I. Sachverhalt, Ereignis

1. Genauer **Unfallhergang**? Ablauf des Unfalles? Wie intensiv/stark war das Ereignis objektiv? Wir bitten auch um eine Skizze.

Das Ereignis hat sich am Ehemaligen Wohnort in [REDACTED] zugetragen. VP hat mit beiden Händen eine Kunststoffkiste (ca. 100/50cm) gehalten und wollte durch einen Türrahmen laufen. In der Kiste war nur leichtes Deko Material. VP ging mit der Kiste in der Hand durch die Türöffnung, dabei ist sie über die kleine Schwelle am Boden gestolpert und hat sich den oberen Teil des rechten Unterarm am rechten Türrahmen geprellt. VP ist nicht hingefallen und hat die Kiste vor der Tür wieder abgestellt.

2. **Wann** sind **welche Beschwerden** erstmals aufgetreten, sofort, innert Stunden, innerhalb von 72 Stunden, nach 72 Stunden, nach Wochen, nach Monaten? Bitte genaue Beschreibung der einzelnen Beschwerden (Körperteil/Seite/Art der Beschwerden) mit möglichst genauen Zeitangaben, nach Art und Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens geordnet.

VP spürte sofort einen heftigen, brennenden Schmerz im Unterarm, sie musste weinen vor Schmerzen.

Die geprellte Stelle hat sich dann blau verfärbt, die Schmerzen blieben anhaltend stark.

3. Sind Schmerzen im **Ruhezustand** vorhanden? Wenn ja, wie stark (Skala von 1-10, 1 = wenig, 10 = sehr stark)? Wie stark sind die Schmerzen bei **Bewegung** (Skala von 1-10)?

VP hat immer rund um die Uhr Schmerzen, bis vor ca. einer Woche Schmerzgrad 7-8 auf der Schmerzskala. Ab Mitte Dezember bis 17.1.2020 musste vP täglich Cortison einnehmen → Schmerzgrad heute 6-7 also nur sehr leichte Besserung.

4. Wie war der **Verlauf der Beschwerden** bis zur ersten ärztlichen Behandlung? Konnte die versicherte Person die Unfallstelle alleine Verlassen oder war sie auf Hilfe angewiesen? Beschreibung des Transports vom Unfallort nach Hause bzw. zum Arzt/Spital. Z.B.: Konnte sich die versicherte Person selbständig nach Hause bzw. zum Arzt/Spital begeben?

Der erste Arztbesuch müsste am 16.7.2019 gewesen sein. VP hat den Arzt kontaktiert, weil sich der Schmerz in keiner Weise verändert hat und sehr heftig blieb. In den ersten Behandlungen wurde auch ein Röntgen gemacht, keine Fraktur. VP wurde mit Schmerzmittel behandelt und sie soll den Arm Ruhigstellen, aber auch das hat keine Besserung gebracht.

I.II Beschwerdeverlauf / Therapien

1. Wann und bei wem ging die versicherte Person wegen der Beschwerden erstmals in Behandlung?

Herr Dr. med. ██████████

2. Beschwerdeverlauf

- Verlauf der Beschwerden seit Unfall bis heute?

Herr Dr. med. ██████████ (Erstbehandelnder Arzt, vP war das erste Mal bei ihm, weil ihr HA nicht mehr tätig war) hat vP an Herr Dr. med. ██████████ für weitere med. Abklärungen überwiesen. Verdacht DMSP, vP soll den Arm weiter ruhigstellen, bekam eine Schiene, die sie nur tragen soll, wenn es ihr Besserung bringt. VP hat die Schiene kaum tragen können, da sie sehr Berührungsempfindlich ist. Parallel musste sie Ibuprofen einnehmen. Die Beschwerden habe sich in keiner Weise gebessert. Ende August 2019 Überweisung an Herr Dr.med. ██████████ der Arzt denkt die Beschwerden können im Zusammenhang mit CAPS stehen. In der Folge bekam vP ca. 3-4 Infusionen in einem Zeitabschnitt von ca. 4-6 Wochen verabreicht. Bei Herr Dr. med. ██████████ ist vP wegen Morbus Sudek Erkrankung in Behandlung. Doch auch nach der Infusionsbehandlung ist keine Besserung eingetreten. VP bekam ein Tens-Gerät → Elektrotherapie für zuhause, aber auch das hat keine Besserung gebracht. VP wurde wieder an Herr Dr. med. ██████████ zurücküberwiesen, er verabreichte vP Anfang Dezember 2019 eine Cortisonspritze, ab Mitte Dezember bis 17.1.2020 musste vP über 30 Tage täglich Cortison einnehmen, was bis heute nur eine minime Besserung gebracht hat.

VP hatte die ganze Zeit brennende Schmerzen im Unterarm mit Ausstrahlung bis zur rechten Schulter, sie ist in der Bewegung stark eingeschränkt, kann kaum etwas in der Hand halten, tägliche Körperpflege ist eine grosse Anstrengung und teils ist sie auf die Hilfe ihres Ehemanns (Haare föhnen) angewiesen. Auch nachts kann vP schlecht schlafen, da sie den Arm speziell lagern muss, um überhaupt schlafen zu können. Enge Kleider kann sie nicht tragen wegen der Berührungsempfindlichkeit.

-
- ■ ■
- Aktueller Stand der Beschwerden/Heilung, wie treten sie auf, wie können sie beeinflusst werden, wie wirken sie sich auf die Arbeitsfähigkeit aus?

VP ist immer noch 100% AUF, sie muss sich absolut schonen und darf sich keiner körperlichen Belastung aussetzen, dazu wäre sie auch gar nicht in der Lage.

- Welche Beschwerden stehen im Vordergrund?

Bewegungseinschränkung

Kraftlosigkeit

Anhaltende Schmerzen im rechten Unterarm mit Ausstrahlung bis zur rechten Schulter

Berührungsempfindlich

- Prognose aus ärztlicher Sicht? Eigener Eindruck über die Entwicklung des Heilverlaufes?

Gemäss Arzt muss vP sich noch ca. 6-8 Wochen gedulden, dann sollten die Beschwerden bessern. Sollte es schlimmer werden müsste evt. noch einmal eine Cortisonspritze gemacht werden → VP muss durchhalten gemäss Arzt.

VP ist positiv eingestellt und hofft, dass es bald besser wird, sie hat Vertrauen zum Arzt.

Trotzdem ist sie oft verzweifelt, die Situation belastet auch die Psyche.

- Bei Hand-/Arm-/Schulterbeschwerden: Links-/Rechtshänder?

VP ist Rechtshänderin

3. **Therapien**

- Aktuelle Therapien? Anzahl pro Woche?

1-2 Mal pro Woche Physiotherapie

- Medikamente? Welche, wieviele pro Woche (Bezeichnung + Menge)?

Ibuprofen 800mg 2x täglich eine Tablette

Novalgin 500mg 2x täglich eine Tablette

In Reserve 2-3x pro Woche ein Schlafmittel

- Letzte/nächste Arztkonsultation? Wann und bei wem?

Mitte Januar 2020, der nächste Termin ist noch offen.

-
- Bei welchem Arzt findet die eigentliche Behandlung statt?

Herr Dr. med. [REDACTED]

- Vorgesehene Massnahmen? Spezialärztliche Untersuchungen?

Vorerst weiter Physiotherapie und abwarten.

- Wünsche für die weitere Behandlung?

Im Moment nicht.

- Bitte auch Kopie des aktuell nachgeführten Unfallscheines beibringen

Zeugnis wurde immer der AG weitergeleitet.

4. Hatte die versicherte Person **früher (vor dem Unfall) bereits ähnliche Beschwerden**?

- Welche, wann und wo war sie damals in Behandlung?
- Was war die Ursache der Beschwerden?
- Damaliger Arbeitgeber (Name + Adresse) sowie zuständiger Versicherer (Name, Adresse, ev. Schaden- bzw. Police-Nummer)?
- Verlauf/Dauer der Behandlung?
- Arbeitsunfähigkeit, Grad und Dauer?
- Zustand bei Abschluss der Behandlung (beschwerdefrei oder Restbeschwerden, welche)?

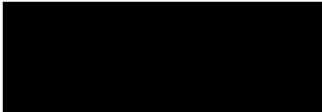
VP hatte zuvor noch nie Beschwerden im rechten Arm und in der rechten Schulter, es ist weder eine Krankheits- noch eine Unfallbehandlung an diesem Körperteil vorausgegangen.

5. Liegt bei der versicherten Person ein Zustand nach Herzinfarkt oder Schlaganfall vor? **Nein**
Nimmt oder nahm die versicherte Person Barbiturate ein (Epileptikummedikamente oder Narkosemittel bei z. B. Operationen)? **Nein**

Litt sie in der Vergangenheit an Tumorerkrankungen? **Nein**

Ist sie schwanger? **Nein**

Falls ja, wann und wo ist/war sie deswegen in Behandlung?



CH-8038 ZÜRICH



Zürich, 05.01.2021

Kurzbeurteilung

Ludmilla Bennet

Ereignis vom 14.07.2019 - 

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne berichte ich Ihnen über die oben genannte Versicherte, welche ich am 06.01.2021 in meiner Sprechstunde gesehen habe.

- I) Diagnosen**
Posttraumatisches CRPS Unterarm rechts bei
- St. n. direkter Kontusion des Unterarms am 14.07.2019

- Frozen Shoulder rechts**
- Beginn Dezember 2019
 - Oberrandläsion des Subscapularis

- Nebendiagnosen:**
- CRPS Fuss linker Fuss nach Kontusionstrauma am 11.06.2008

II) Aktenlage

14.07.2010 Arztbericht Dr. Z 
CRPS I linker Fuss nach Kontusionstrauma am 11.06.2008

Beurteilung: der bisherige positive Verlauf gibt Anlass zur Hoffnung auf eine weitere zusätzliche Besserung. Die Patientin ist sehr kooperativ und motiviert, da sie unbedingt wieder einer beruflichen Tätigkeit nachgehen möchte.

[REDACTED]

Diesbezüglich sind aber leider noch keine definitiven Prognosen möglich. Für eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist es noch zu früh. Da ich kein Arbeitsmedizinerin, liegt die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch nicht in meiner Kompetenz.

19.01.2011 Sprechstundenbericht Dr. [REDACTED]

Die am 12.11.2010 durchgeführte Sympathikolyse L2 und L3 links (vergleiche Bericht vom 22.11.2010) hat nicht zu der erhofften langfristigen Besserung geführt. Frau Bennet berichtet, dass der Fuss nun wohl mehrheitlich warm sei und die Schmerzen im Zehenbereich vermindert sind. Nach wie vor komme es aber insbesondere unter Belastung zur Schmerzzunahme mit Ausstrahlung vom Fuss bis in den Hüftbereich rechts. Bei Zunahme der Schmerzintensität wurde der Fuss wieder anschwellen und sich rötlich verfärben. Bereits nach 5 Minuten Stehen komme es zur Schmerzzunahme. Sie schätzt die erreichte Schmerzlinderung mit ca. 25% ein.

Da alle bisherigen therapeutischen Massnahmen jeweils nur kurzfristig eine Besserung bewirkt haben, ist von einer Wiederholung dieser Massnahmen keine anhaltende Besserung zu erwarten. Ich habe der Patientin erneut dargelegt, dass in dieser Situation die Neurostimulation das einzige erfolgversprechende Verfahren ist.

04.10.2011 Psychiatrische Untersuchung [REDACTED]

Anhand der Aktenlage, Verlauf und der psychiatrischen Untersuchung lässt sich bei Frau Bennet die Diagnose der leicht en depressiven Störung vorerst bestätigen. Differentialdiagnostisch könnte eine langdauernde Anpassungsstörung in Betracht gezogen werden. Zudem, unabhängig einer körperlichen Ursache der Schmerzen, ist das Bestehen einer Schmerzstörung (ICD-10: F43,8) anzunehmen. Zu einer psychogenen Überlagerung der depressiv-affektiven Störung wurde der Einfluss ihres psychischen Zustands auf das Schmerzerleben mit einer gegenseitigen Wechselwirkung das Bestehen dieser Diagnose bekräftigt.

22.07.2019 Arbeitsunfähigkeitszeugnis [REDACTED]

AUF 100% vom 22.07.19 bis 29.7.2019

30.07.2019 [REDACTED] :

Der initiale Schmerz war im Vorderarmbereich, strahlt nun aber Richtung Schulter und Handgelenk aus. Im Verlauf eher zunehmende Beschwerden. Zustand nach Morbus Sudeck nach einer Fussverletzung links vor Jahren.

Keine Schwellung oder Hämatomverfärbung am Vorderarm oder im Handbereich. Die Beweglichkeit des Ellenbogengelenkes sowie der Hand und Fingergelenke ist frei. Die Epikondylen indolent. Das Olecranon indolent. Der Nervus ulnaris unauffällig. Kein vermehrtes Schwitzen im Bereich der Hand feststellbar. Durchblutung unauffällig. Sensibilität im Bereich der Hand unauffällig. leichte Druckdolenz im Bereich der Extensoren. Faustschluss gegen Widerstand leicht schmerzhaft. Flexion des Handgelenkes gegen Widerstand im Handgelenk schmerzhaft.

Die Schmerzen sind überproportional zum Traumaereignis, dennoch erfüllt die Patientin zurzeit die Budapest-Kriterien für ein CRPS (vormals Morbus Sudeck) nicht.

02.08.2019; Sprechstundenbericht Schultersprechstunde, [REDACTED]

Diagnose Vorderarmprellung rechts
- Verdacht auf CRPS (Morbus Sudeck)

Beurteilung und Procedere

Die Schmerzen sind überproportional zum Traumaereignis, dennoch erfüllt die Patientin zurzeit die Budapest-Kriterien für ein CRPS (vormals Morbus Sudeck) nicht. Aufgrund der sich ausbreitenden

Schmerzen wollen wir aber bereits jetzt auf ein CRPS behandeln. Ich habe ihr deshalb nochmals ein Rezept für Ibuprofen 400 (1-0-2), Miacalcic Nasenspray 200 E 1 x 1 (für max. 6 Wochen) sowie DMSO 50 % Diclofenac 1 % Salbe 4 bis 5 Mal täglich ausgestellt. Zudem habe ich eine Anmeldung für eine schonende Physiotherapie ausgestellt und das Ellenbogengelenk in einer Oberarm-Klettschiene ruhiggestellt, die die Patientin je nach Bedarf tragen soll. Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bis 27.08.2019. Dann erfolgt eine weitere Kontrolle bei mir.

27.08.2019 Arbeitsunfähigkeitszeugnis [REDACTED]
AUF 100% vom 27.08.2019 bis 30.09.2019

25.09.2019 Arbeitsunfähigkeitszeugnis [REDACTED]
100% vom 01.10.2019 bis 31.10.2019

27.09.2019 Sprechstundenbericht Schultersprechstunde, [REDACTED]

Beurteilung und Procedere:

Bei Therapieresistenz scheint es mir angebracht, dass die Patientin nun in eine Schmerzsprechstunde eingeschleust wird. Sie hat dies bereits selbst organisiert, da sie Dr. Z [REDACTED] von Seiten des CRPS vom Fuss links seit Jahren kennt. Zur Überbrückung bis zum 30.08.2019 habe ich ihr noch Novalgin-Tabletten rezeptiert. Eine weitere Kontrolle bei mir ist nicht vorgesehen. Die Arbeitsunfähigkeit habe ich bis zum 30.09.2019 verlängert.

20.11.2019: Sprechstundenbericht [REDACTED], Dr. Z [REDACTED]
Diagnose

- V.a. CRPS I Unterarm rechts nach Kontusionstrauma am 14.07.2019

Nebendiagnosen:

- o CRPS I Unterschenkel links im Rahmen einer früheren Fussverletzung

Beurteilung

Bei den aktuellen Beschwerden handelt es sich eindeutig um eine neuropathische Symptomatik

Bisherige Behandlungen

In wöchentlichen Abständen erfolgten insgesamt drei Kurzinfusionen mit Bonviva 3mg/3ml (3ml Fertigspritzen). Zusätzlich TENS, lokale Applikation von Blofreez-Gel intensive Physio/ Ergotherapie sowie medikamentöse Therapie.

01.11.2019 Arbeitsunfähigkeitszeugnis [REDACTED]
100% vom 01.11.2019 bis 30.11.2019

08.11.2019 Notiz [REDACTED]

Es besteht der Verdacht auf Morbus Sudeck

19.11.2019 Unfallmeldung an [REDACTED]

Unfallhergang: Beim Tragen einer Kiste mit dem Ellbogen am Türrahmen angeschlagen.

01.12.2019 Arbeitsunfähigkeitszeugnis [REDACTED]
100% vom 01.12.2019 bis 08.12.2019

06.12.2019 Ueberweisungsschreiben

09.12.2019 Arbeitsunfähigkeitszeugnis

100% vom 09.12.2019 bis 31.12.2019

21.01.2020 Schulersprechstundenbericht Dr.

Diagnose

Frozen Shoulder rechts, DD

- CRPS der Schulter rechts bei CRPS des Vorderarmes nach rechts nach Prellung

14.07.2019

- durchgemachtes CRPS Unterschenkel links im Rahmen einer früheren Fussverletzung

Beurteilung und Procedere:

Durch die Cortisonstosstherapie ist tendenziell eine Besserung eingetreten. Ich habe der Patientin eine intraartikuläre Kortisonapplikation oder einen Interskalenuskatheter empfohlen. Sie möchte aber momentan nur mit Medikamenten weiterfahren, Sie soll das Ibuprofen 2x 800 mg mit einem Magenschutz einnehmen. Zusätzlich habe ich ihr in Reserve Novalgine-Tabletten verordnet Fortführen einer moderaten Physiotherapie. Kortison Stosstherapie durchgeführt werden.

22.03.2020 Aktenbeurteilung

Diagnosen?

Kontusionstrauma rechter Unterarm am 14.07.2019 mit/ bei: neuropathischem Schmerzsyndrom fraglichem CRPS

Bursitis subacromialis rechts fraglicher Frozen Shoulder

Das Unfallereignis vom 14.07.2019 war eine überwiegend wahrscheinliche Ursache der gesundheitlichen Störung

Das aktuellste A2 ist vom 24.01.2020. Ich gehe also jetzt davon aus, dass die Versicherte inzwischen wieder zu 100% in ihrer beruflichen Tätigkeit als Kinderbetreuerin tätig sein kann. Dies war vom Unfall bis voraussichtlich Mitte Februar 2020 nicht möglich.

28.04.2020 Schulersprechstundenbericht

Beurteilung und Procedere:

Aufgrund der subjektiven Wahrnehmung aber auch der objektiven Befunde, scheint sich nun die Frozen Shoulder doch langsam zu lösen. Ich habe der Patientin ein erneutes Physiotherapiezept ausgestellt und die Arbeitsunfähigkeit zu 100 % bis Ende Mai bestätigt. Darf ich Sie bitten, die Behandlung zu übernehmen und entsprechend auch die Arbeitsfähigkeit im Verlauf zu beurteilen. Eine operative Intervention kommt zurzeit nicht in Frage.

27.07.2020 Arztbericht

1) Wie vorbekannt, hatte sich die Patientin am 14.07.2020 ein Kontusionsstrauma des rechten Unterarms zugezogen. Konsekutiv dann auch Frozen-Shoulder rechts. Es haben schon mehrfach Untersuchungen und Vorbehandlungen stattgefunden, unter anderem im Schmerzzentrum sowie in der Sprechstunde von .

2) Patientin klagt immer noch Oberarm-Schmerzen im Bereich des rechten Unterarms sowie der Schulter unter laufender Behandlung. Es wird immer noch intensiv physiotherapeutisch behandelt, allerdings ist die Gebrauchsfähigkeit des rechten Arms noch erheblich eingeschränkt. ebenso zeigt

[REDACTED]

sich eine muskuläre Blockade im Sinne einer Frozen-Shoulder im Bereich der rechten Schulter mit noch massiver Abspreizhemmung

- 3) CRPS des Unterarms rechts nach Kontusionsstrauma, Frozen-Shoulder
- 4) Unverändert, entsprechend der Diagnose CRPS, starke Schmerzen im Bereich des Unterarms und durch die muskuläre Kontraktur auch im Bereich der rechten Schulter.
- 5) Trotz Ausschöpfung aller Therapiemassnahmen, ist die Prognose eines CRPS leider immer sehr kritisch. Operative Massnahmen sind nicht zu diskutieren, diesbezüglich liegt ein Bericht vom Chefarzt [REDACTED] vor. Es bleibt also nur die konservative Therapie mit einem festgefügten Therapieregime, was bei der Patientin durchgeführt wird. Erfahrungsgemäss sind aber die Erfolge beim chronisch regionalem Schmerzsyndrom leider nicht sehr günstig.

III) Anamnese

Am 14.07.2019 schleppte die Versicherte eine schwere Kiste. Es kam zum Anschlagen des Unterarmes an einem Türrahmen. Initial hatte sie eine Blaufärbung des Unterarmes.

Erst bei Persistenz der Beschwerden meldete sie sich beim Hausarzt, der sie in das Spital [REDACTED] überwies. Nach Ausschluss einer Fraktur wurde die Diagnose einer CRPS gestellt mit Überweisung an einen Schmerztherapeuten, der sie wegen einem posttraumatischen CRPS des linken Fusses behandelt. Es wurden medikamentöse und invasive Therapien angewendet. Es ist jedoch nicht zu einer Besserung der Beschwerden am Unterarm gekommen. Sie hat eine starke Berührungsempfindlichkeit und vermehrte Schwellung im Unterarm. Auch heute hat sie unverändert Schmerzen im Unterarm.

Seit Dezember 2019 kam es dann zur Ausbildung von Schmerzen in der Schulter. Im Verlauf bemerkte sie auch eine Bewegungseinschränkung. Bisher wurde eine Kortisontherapie peroral durchgeführt ohne relevante Besserung. Sie hat Ruheschmerzen und Nachtschmerzen.

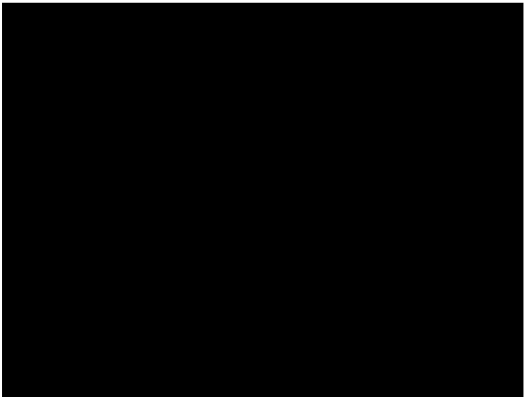
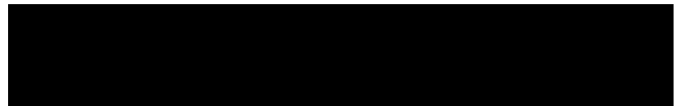
Sie könne die gesamte rechte Extremität nicht mehr bewegen. Auch bei der Körperpflege ist sie eingeschränkt. Sie ist auf die konstante Einnahme von Medikamenten angewiesen.

IV) Befunde

Inspektorisch zeigt sich eine schmerzgeklagte Versicherte. Inspektorisch fallen auch die Ödeme in den Fingern der rechten Hand auf (siehe Bild unten). Keine livide Verfärbung. Keine Atrophie der Schultergürtelmuskulatur. Der Arm wird eng an den Körper gehalten.

Aktive Beweglichkeit der Schulter mit Flexion und Abduktion bis 40°, Aussenrotation bis 20°, Innenrotation bis zum Trochanter. Alle Bewegungen endgradig mit hartem Anschlag und starker Schmerzprovokation. Keine Druckdolenz über dem AC-Gelenk. Bei eingeschränkter Beweglichkeit lässt sich die Rotatorenmanschette nicht konklusiv beurteilen.

Am Unterarm zeigt sich keine vermehrte Schweissbildung oder livide Verfärbung. Der Ellbogen und das Handgelenk zeigen auch unter Schmerzen die identischen Bewegungsamplituden zur Gegenseite. Diffuse Druckdolenz am Unterarm und an der Hand. Intrinsische Muskulatur der Hand kann innerviert werden, jedoch mit deutlich verminderter Kraft im Vgl. zur Gegenseite, dies jedoch schmerzbedingt. Sensorisch ist der N. medianus, N. ulnaris und N. radialis intakt.



Zusatzuntersuchungen:
Ich habe alle Röntgenbilder eingesehen. Je nach Ergänzung wurden Kommentare eingebracht.

Arthro-MRI Schulter rechts vom 13.12.2019, befundet Dr. [REDACTED]

BEURTEILUNG
periartikuläre Formation zwischen Korakoid und Glenoidal Pfanne, am ehesten kleines Hämatom im Rahmen der Gelenkspunktion, mit allerletzter Sicherheit kann eine tumoröse oder pseudotumoröse Formation nicht ausgeschlossen werden Teilruptur der Subscapularissehne im oberen Anteil. Normale Darstellung der Kapsel.

Persönliche Anmerkung:
Oberrandläsion des Subscapularis, Extravasat des Kontrastmittels bei Applikation.

Röntgen AC-Gelenk vom 10.12.2019
Beginnende AC-Gelenksarthrose. Keine AC-Gelenksluxation sichtbar.

V) Beurteilung

CRPS Unterarm
Die Versicherte schlug den Unterarm am 13.07.2019 beim Tragen eines Gegenstandes an einem Türrahmen an, was ein niederenergetisches Trauma ist. Es kam dabei anamnestisch zu einem Hämatom, Jedoch ist in den Akten kein Hämatom dokumentiert. Im anschliessenden Bericht des Spital [REDACTED] vom 30.7.2019 wird kein resorbierendes Hämatom beschrieben. Die Schmerzen am Unterarm sind jedoch klar festgehalten. Es wurde relativ zeitnah die Diagnose eines CRPS gestellt. Es ist auch festzuhalten, dass die Versicherte nach Traumatisierung des linken Fusses in 2008 immer noch an einem CRPS leidet und in Behandlung ist. Aus meiner Sicht ist das CRPS unfallbedingt.

Die anschliessend medikamentöse Therapie und Interventionen haben zu keiner Besserung der Beschwerden am Unterarm geführt. Auch aktuell ist eine Schwellungstendenz am Unterarm sichtbar mit diffuser Druckdolenz. Sie ist weiterhin in Behandlung bei einem interventionellen Schmerztherapeuten. Als [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] weitere Option [REDACTED] könnte allenfalls mit einer ergänzenden Therapie zu einer Besserung der Beschwerden führen.

Die Prognose ist jedoch unsicher. Die Versicherte leidet immer noch an einem CRPS des linken Fusses nach Trauma in 2008. Als operativ tätiger Orthopädie habe ich ein limitiertes Wissen bezüglich des CRPS, weshalb ich ein Konsil bei Prof. ████████ beforworte.

Frozen Shoulder rechts

Bezüglich der Schulter liegt eine Frozen Shoulder vor. Diese hat sich jedoch 5 Monate nach dem Ereignis ausgebildet. Aus meiner Sicht hat diese nur möglicherweise einen Zusammenhang mit dem Unfall. Im MRI ist eine Oberrandläsion des Subscapularis zu sehen. Diese war mit grösster Wahrscheinlichkeit vorbestehend. Der oben beschriebene Traumamechanismus genügt nicht, um eine traumatische Läsion der Rotatorenmanschette hervorzurufen.

Aus medizinischer Sicht müsste man bei der Frozen Shoulder eine Therapie mit Vitamin C 1g für 3-4 Wochen durchführen kombiniert mit einer glenohumeralen Infiltration mit Kortison. Falls die Infiltration eine ungenügende Wirkung zeigt, wäre die nächste Massnahme eine Infiltration des N. suprascapularis. Die Krankheitsdauer der Frozen Shoulder kann sich bis zu eineinhalb Jahren hinauszögern, ist aber eine selbstlimitierende Krankheit.

VI) Fragen

1. Anamnese?

Siehe II und III

2. Angaben des Patienten?

Siehe III

3. Genauer Befund und Diagnosen sowie Beweglichkeits- und Umfangmasse?

Siehe IV

4. Können die subjektiv beklagten Beschwerden objektiviert werden?

Ja.

5. Behandlungsverlauf und Prognosen?

Siehe V

6. Ursächlicher Zusammenhang:

6.1 Ist das Unfallereignis vom 14.07.2019 eine Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung?

Das CRPS des Unterarms rechts: Ja

Die Frozen Shoulder rechts: Nein

Falls die Frage 6.1 bejaht wird:

6.2 Ist das Unfallereignis vom 14.07.2019 die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung?

Nein, vor allem was die Frozen Shoulder rechts betrifft.

Falls die Frage 6.2 verneint wird:

6.3 Ist das Unfallereignis vom 14.07.2019 eine Teilursache der festgestellten gesundheitlichen Störung?

Ja.

Falls Frage 6.1 oder 6.2 bejaht wird:

6.4 Ist das Unfallereignis vom 14.07.2019 eine bloss mögliche oder eine überwiegend wahrscheinliche Ursache (bzw. Teilursache) der gesundheitlichen Störung?

CRPS Unterarm: Es ist eine überwiegend wahrscheinliche Ursache

Frozen Shoulder rechts: Es ist eine bloss mögliche Ursache

Falls das Unfallereignis vom 14.07.2019 eine überwiegend wahrscheinliche Ursache bzw. Teilursache ist:

6.5 Ist die durch das Unfallereignis vom 14.07.2019 verursachte Verschlimmerung einer vorbestehenden Gesundheitsschädigung abgeheilt? Falls ja, wann wurde der Status quo ante erreicht bzw. wann wird er voraussichtlich erreicht sein?

Dies trifft nicht zu auf das CRPS des Unterarms

Bei der Frozen Shoulder handelt es sich um eine Krankheitsbild, das sich nach fünf Monaten entwickelt hat. Die Partialläsion des Subscapularis war mit grösster Wahrscheinlichkeit vorbestehend vor dem Unfall. Ob diese Läsion symptomatisch ist oder nicht, kann bei eingeschränkter Beweglichkeit des glenohumeralen Gelenkes klinisch nicht beurteilt werden.

Falls Frage 6.5 verneint wird:

6.6 Wäre es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne das Unfallereignis vom 14.07.2019 zu dieser durch dieses Unfallereignis verursachten Verschlechterung des vorbestehenden Gesundheitszustandes im gegenwärtigen Umfang gekommen? Falls ja, wann wurde der Status quo sine erreicht, bzw. wann wird er voraussichtlich erreicht sein?

Trifft nicht auf das CRPS des Unterarmes zu

Bezüglich der Frozen Shoulder, die krankheitsbedingt ist, ist ein Status quo sine nach 1.5 Jahren in den meisten Fällen erreicht.

7. Kann noch mit einer namhaften (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) Verbesserung der unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigung gerechnet werden? Falls ja, welche Massnahmen schlagen Sie vor? Prognosen?

CRPS des Unterarmes rechts: Hier ist die Prognose unsicher, dies auch in Anbetracht der andauernden CRPS-Symptomatik am linken Fuss seit 2008. Um die Prognose genau zu quantifizieren, empfehle ich ein Konsil bei Prof. [REDACTED]

Frozen Shoulder: Nach adäquater Therapie kann eine Besserung in 1- 1.5 Jahren erwartet werden.

8. Arbeitsfähigkeit

8.1 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von [REDACTED] [REDACTED] in der beruflichen Tätigkeit als Kinderbetreuerin unter Berücksichtigung eines Arbeitspensums von 26 Std. pro Woche
Prognosen?

**Ich beziehe mich hier nur auf des CRPS des Unterarmes rechts, da dieses unfallbedingt ist:
Aufgrund der Funktionslosigkeit der rechten, oberen Extremität kann aktuell das Pensum [REDACTED] nicht zugemutet werden.**



8.2 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von [REDACTED] [REDACTED] in der beruflichen Tätigkeit als Kinderbetreuerin unter Berücksichtigung eines Arbeitspensums von 100%? Grad, Dauer und Prognosen?

Identisch zu 8.1

8.3 In welchen Tätigkeiten (z.B. Heben/Tragen, Körperstellung/Beweglichkeit, etc.), unabhängig von der beruflichen Tätigkeit vor Unfall, ist [REDACTED] eingeschränkt? In welchem Umfang (Zeit, Leistung) in Bezug auf ein volles Pensum?

**Ich beziehe mich hier nur auf des CRPS des Unterarmes rechts, da dieses unfallbedingt ist:
Alle Arbeiten mit der rechten oberen Extremität sind nicht möglich.**

8.4 Welche Tätigkeiten (z.B. Heben/Tragen, Körperstellung/Beweglichkeit, etc.), unabhängig von der beruflichen Tätigkeit vor Unfall, sind [REDACTED] heute noch zumutbar? In welchem zeitlichen Ausmass? Mit welcher Leistung (Rendement), je in Bezug auf ein volles Pensum?

**Ich beziehe mich hier nur auf des CRPS des Unterarmes rechts, da dieses unfallbedingt ist:
Arbeiten mit der linken oberen Extremität sind nicht eingeschränkt. Den linken Fuss, wo seit 2008 ein CRPS vorliegt, habe ich nicht untersucht. Deshalb kann ich keine Aussage über die Geh- und Stehfähigkeit machen.**

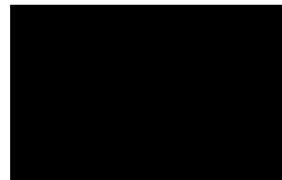
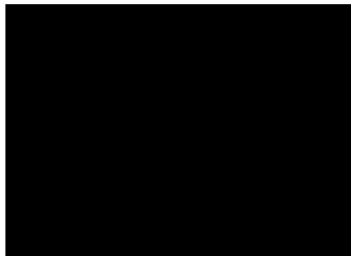
9. Beurteilung des rein unfallbedingten Integritätsschadens gemäss den Tabellen der Medizinischen Abteilung der SUVA unter Berücksichtigung einer allfälligen als wahrscheinlich prognostizierten, voraussehbaren Verschlimmerung in der Zukunft?

Ich beziehe mich hier auf das CRPS des Unterarmes. Hier ist kein Endzustand erreicht. Wie oben erwähnt, wäre eine Abklärung und Therapie bei Prof. [REDACTED] sinnvoll.

10. Bemerkungen?

Gemäss Angaben der Versicherten ist im Januar 2021 ein polydisziplinäres Gutachten von der [REDACTED] geplant. Das Resultat dieses Gutachtens sollte auch mit einbezogen werden. Bezüglich Unfallkausalität habe ich mich klar festgelegt.

Ich hoffe Ihnen mit diesen Angaben gedient zu haben und stehe für weitere Fragen zur Verfügung.



Arbeitsunfähigkeitsverlauf

16. Juli 2019 – 23. August 2021	100 %
24. August 2021 – 27. Oktober 2021	50 %
28. Oktober 2021 bis auf weiteres	100 %

Stationäre Behandlung:	13.01.2020 – 29.01.2020
	23.06.2020 – 15.07.2020

IV-Taggeld:	03.05.2021 – 30.06.2021 Arbeitsversuch
-------------	--