Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 344/01

Urteil vom 11. September 2002
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Meyer und nebenamtlicher Richter Meyer; Gerichtsschreiber Scartazzini

Parteien
C._____, 1943, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Domenico Acocella, Herrengasse 3, 6430 Schwyz,

gegen

"Zürich" Versicherungs-Gesellschaft, Rechtsdienst, Generaldirektion Schweiz, 8085 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Adelrich Friedli, Stationsstrasse 66a, 8907 Wettswil

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, Schwyz

(Entscheid vom 29. August 2001)

Sachverhalt:
A.
A.a Die 1943 geborene aus Italien stammende C._____ arbeitete nach mehrjährigem Arbeitsunterbruch ab dem 6. September 1995 mit einem befristeteten Arbeitsvertrag in der Wäscherei des Spitals X._____ und war in dieser Eigenschaft bei der "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend "Zürich") obligatorisch gegen die Folgen von Unfall und Berufskrankheit versichert. Am 9. Oktober 1995 schlug sie beim Ausbreiten eines Leintuchs den linken Daumen auf die Tischkante. Im Spital X._____ wurde eine "metacarpale I Fissur proximal (Rhizarthrose)" diagnostiziert. Die Versicherte nahm die Arbeit vom 6. bis 29. November 1995 im Umfang von 50 % wieder auf; seither ist sie nicht mehr erwerbstätig.
A.b Bereits vor dem Unfall hatte sich C._____ am 9. September 1993 und 27. Januar 1994 bei der Invalidenversicherung zum Bezug einer Rente angemeldet, wobei als Behinderung "Weichteilrheuma, schwere Allergie" angegeben wurde. Nach Einholung eines MEDAS-Gutachtens sprach die IV-Stelle Schwyz C._____ mit Verfügung vom 12. November 1996 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50 % eine halbe Invalidenrente ab 1. Oktober 1994 zu. Auf Antrag von C._____ und nach Einholung eines weiteren MEDAS-Gutachtens sprach die IV-Stelle Schwyz mit Wirkung ab 1. Dezember 1997 eine ganze Invalidenrente zu (Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 6. November 1998).
A.c Für den Unfall vom 9. Oktober 1995 übernahm die "Zürich" zunächst die Krankenpflege und erbrachte Taggeldleistungen. Sie holte verschiedene Arztberichte ein und liess C._____ durch Dr. med. B._____, Facharzt für Chirurgie, speziell Handchirurgie, begutachten (Expertise vom 16. Oktober 1997). Dieser diagnostizierte eine traumatisierte, vorbestehende Arthrose des Daumensattelgelenkes links, konsekutive, chronische Beschwerden; eine arthrosebedingte Instabilität; ein latentes Karpaltunnel-Syndrom links (unfallfremd); Cervikobrachialgien links (unfallfremd). Dr. B._____ hielt fest, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrschein-

lichkeit das erlittene Trauma ohne Vorliegen einer Arthrose nach vier bis spätestens sechs Monaten ausgeheilt gewesen wäre und der Anteil der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit am heutigen Zustand 0 % betrage.

Mit Verfügung vom 6. Februar 1998 verneinte die "Zürich" einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 9. Oktober 1995 und den anhaltenden Beschwerden; es müsse davon ausgegangen werden, dass der status quo sine nach vier bis sechs Monaten erreicht worden sei. Eine dagegen von C._____ erhobene Einsprache hiess die "Zürich" nach der Beantwortung von Ergänzungsfragen durch den Gutachter (Ergänzung vom 22. Juni 1998), wonach die Arthrose durch das Trauma aktiviert und aus einem schmerzlosen Zustand in einen Dauerschmerzzustand überführt worden sei, insofern gut, als das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs bejaht und die Sache zur Bestimmung der Leistungen an den Regionalsitz zurückgewiesen wurde (Einspracheentscheid vom 14. Juli 1998).
A.d Die "Zürich" nahm weitere Abklärungen vor und hielt mit Verfügung vom 27. September 1999 fest, dass sich allfällige Unfallfolgen nicht auf die bereits vorbestehende Erwerbsunfähigkeit ausgewirkt hätten, weshalb keine weiteren Unfallversicherungsleistungen ausgerichtet würden. Dagegen erhob C._____ wiederum Einsprache mit dem Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente von 50 % und einer Integritätsentschädigung von 20 %. Mit Einspracheentscheid vom 6. September 2000 anerkannte die "Zürich" erneut einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Beschwerden im linken Daumen und sprach der Versicherten - ausgehend von einer Integritätseinbusse von 12 %, hälftig gekürzt aufgrund des Vorzustandes - eine Integritätsentschädigung von Fr. 5832 zu, während das Rentenbegehren mangels unfallbedingter Erwerbseinbusse abgewiesen wurde.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde, mit welcher C._____ namentlich beantragte, es seien ihr Taggeldleistungen bis zum 30. Oktober 1997 und ab 1. November 1997 eine 74%ige, eventuell 60%ige Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung von 20 %, eventuell von 18 % auszurichten, hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Urteil vom 29. August 2001 teilweise gut und sprach der Versicherten mit Wirkung ab 1. April 1996 eine Invalidenrente aufgrund einer unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit von 10 % zu. Soweit C._____ beantragt hatte, es sei bei der Berechnung des versicherten Verdienstes auf den vollen Jahreslohn abzustellen, trat es auf die Beschwerde nicht ein, weil diese Frage erstinstanzlich noch nicht entschieden sei, und wies die Beschwerde im Übrigen ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 15. Oktober 2001 lässt C._____ folgende Anträge stellen:
"Der Entscheid der Vorinstanz sei aufzuheben.

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin Taggeldleistungen bis zum 30. Oktober 1997 auszurichten.

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab dem 1.11.1997 eine 63%-ige, evt. eine 55%-ige, IV-Rente zu entrichten.

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung von 20 %, evt. 18 %, auszuzahlen.
Es seien Zeugenbefragungen von Frau H._____ und Frau P._____ durchzuführen und gestützt darauf sei festzustellen, dass der versicherte Verdienst Fr. 39'926.90 beträgt..

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin für das vorinstanzliche und das vorliegende Beschwerdeverfahren."
Während die "Zürich" und die Vorinstanz auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, hat sich das Bundesamt für Sozialversicherung nicht vernehmen lassen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Im Streite liegen die Ansprüche auf Taggelder, auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung aus dem am 9. Oktober 1995 erlittenen versicherten Berufsunfall.

2.
Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles invalid wird. Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person verdienen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1).

Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG werden die Invalidenrenten sowie die 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 (Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG). Die Bestimmung von Art. 36 Abs. 2 UVG setzt voraus, dass der Unfall und das nicht versicherte Ereignis eine bestimmte Gesundheitsschädigung gemeinsam verursacht haben. Dagegen ist diese Bestimmung nicht anwendbar, wenn die beiden Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und auch damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden. Diesfalls sind die Folgen des versicherten Unfalles für sich allein zu bewerten (BGE 126 V 117 Erw. 3a, 121 V 333 Erw. 3c, 113 V 58).

Die Leistungskürzung beruht in der obligatorischen Unfallversicherung auf dem Kausalitätsprinzip (BGE 113 V 137 Erw. 5a). Danach hat die Versicherung ihre Leistungen grundsätzlich nur für Gesundheitsschäden zu erbringen, die durch ein versichertes Ereignis oder dessen Folgen natürlich und adäquat verursacht worden sind. An diesem Grundsatz hat Art. 36 UVG gegenüber der Regelung im alten Recht (Art. 91 KUVG) nichts geändert. Mit dieser Bestimmung sind lediglich die Durchbrechungen des Kausalitätsprinzips für jene Fälle erweitert worden, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammentreffen konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Botschaft zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 18. August 1978, BBl 1975 III 175 und 197). Hingegen besteht für die obligatorische Unfallversicherung übereinstimmend mit dem alten Recht nach wie vor keine Leistungspflicht für vorbestehende oder nach dem Unfall aufgetretene (interkurrente) Krankheiten, auf welche der Unfall überhaupt keinen Einfluss ausgeübt hat (BGE 113 V 58 mit Hinweisen).

War die Leistungsfähigkeit der versicherten Person aufgrund einer nicht versicherten Gesundheitsschädigung vor dem Unfall dauernd herabgesetzt, so ist gemäss Art. 28 Abs. 3 UVV für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Lohn, den sie aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande gewesen wäre, dem Einkommen gegenüber zu stellen, das sie trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte. Dieser Sonderfall der Bestimmung des Invaliditätsgrades kommt dort zur Anwendung, wo eine vorbestehende unfallfremde verminderte Leistungsfähigkeit vorliegt, die in keinem Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis steht (RKUV 1999 U 322 S. 97; Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Freiburg 1995, S. 131).
3.
3.1 Die natürliche und adäquate Kausalität zwischen dem Unfall vom 9. Oktober 1995 und den Beschwerden im linken Daumen der Beschwerdeführerin ist nicht strittig. Über die Kausalität wurde mit Einspracheentscheid der "Zürich" vom 14. Juli 1998 positiv entschieden. Streitig ist vielmehr, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin durch die Folgen des Unfalls vom 9. Oktober 1995 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Die Feststellung dieser Arbeitsfähigkeit ist insofern erschwert, als die Versicherte an weiteren, nicht unfallbedingten

Beschwerden leidet, die ihre Arbeitsfähigkeit ebenfalls beeinträchtigen und im IV-Verfahren zur Zusprechung zunächst einer halben und dann zu einer ganzen Rente führten.

In Fällen, wo ausser invalidisierenden Unfallfolgen noch eine oder mehrere andere, nicht unfallbedingte Gesundheitsschädigungen vorliegen, ist vorweg der allein auf das Unfallereignis zurückzuführende Invaliditätsgrad zu ermitteln (BGE 122 V 360 Erw. 5c/aa). Wie die Vorinstanz zutreffend festhielt, ist die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegend einzig auf die Folgen des Unfalles vom 9. Oktober 1995 hin zu prüfen.
3.2 Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich Folgendes:
3.2.1 Hausarzt Dr. T._____ stellte nach dem Unfall vom 9. Oktober 1995 im Zwischenbericht vom 11. Dezember 1995 die Diagnose einer traumatisierten Rhizarthrose links mit Verdacht auf Fissur Metakarpus I links; nach drei Wochen Immobilisation hätten sich anschliessend Probleme wegen der Rhizarthrose ergeben; die Arbeit wurde am 6. November 1995 zu 50 % aufgenommen, aber wegen starken Schmerzen wieder aufgegeben.

Im Zwischenbericht vom 15. Januar 1996 bestätigte Dr. T._____ die Diagnose der Rhizarthrose links und wies auf eine unfallfremde Beeinflussung durch eine Zervikobrachialgieproblematik, die bereits vor über 20 Jahren erhebliche Probleme machte, und eine Weichteilrheumatik hin.

In einem weiteren Zwischenbericht vom 27. Februar 1997 hielt Dr. T._____ fest, dass sich die Problematik im linken Handgelenk wie auch die Beschwerden von Seiten der Zervikobrachialgie nicht gebessert hätten. Seines Erachtens handle es sich nicht nur um unfallbedingte Probleme, sondern auch um Krankheitsprobleme im Sinne von Weichteilrheumatik und Rhizarthroseproblematik.
3.2.2 Im MEDAS-Gutachten vom 12. April 1996 wurden folgende Diagnosen gestellt:

”4.1 Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit

Fibromyalgie

Panvertebralsyndrom bei Fehlstatik und Fehlhaltung der Wirbelsäule/ Übergangswirbel
- Zerviko-Zephalsyndrom bei St. n. Sturz auf den Hinterkopf mit Abriss des Processus spinosus öund mit möglicher HWS Distorsion

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei ausgeprägt emotionaler Persönlichkeit

Salizylat-Intoleranzsyndrom mit
- Salizylatasthma
- rezidivierender Rhinorrhoe
- chronischer Urticaria

4.2 Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert

Chronische Hepatitis C
- St. n. Hepatitis A

Rhizarthrosen beidseits, St. n. Traumatisierung der Rhizarthrose links im Oktober 95

Adipositas permagna (158 cm/87 kg)”.
Die Beschwerdeführerin gab gegenüber der MEDAS als Hauptpunkte ihrer Klagen an, sie sei ständig müde, habe ständig Kopfweh, Blutungen aus der Nase, einen ständigen Pruritus, der sie nicht schlafen lasse, ein chronisches Brennen in den Beinen. Bei der Befundaufnahme wurden indolente Ellbogengelenke erhoben, jedoch für die Weichteile beider Arme ein diffuses Schmerzsyndrom angegeben. Die kleinen Fingergelenke waren überall druckdolent, ohne teigige Kapselschwellungen. Das linke Handgelenk und der Daumenstrahl der Mittelhand waren gegenüber rechts deutlich geschwollen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielt das rheumatologische Konsilium die Beschwerdeführerin für körperliche Schwerarbeit aus konstitutionellen Gründen

nicht geeignet, während die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau im Umfang von 80 % und für die zuletzt ausgeführte Tätigkeit in der Lingerie des Spitals X._____ im Umfang von 70 % als zumutbar erachtet wurde. Das psychiatrische Konsilium hielt die Versicherte für 50 % arbeitsunfähig. In der Gesamtbeurteilung wurde für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lingerie-Angestellte die Arbeitsfähigkeit auf 50 % festgelegt, wobei sich sowohl rheumatologische wie psychopathologische und auch internistische Befunde auswirkten. Für sämtliche anderen vergleichbaren Tätigkeiten und als Hausfrau wurde die Versicherte ebenfalls im Umfang von 50 % als arbeitsfähig betrachtet.

Im MEDAS-Gutachten vom 17. August 1998 wurden im Wesentlichen die gleichen Diagnosen gestellt, wobei die Rhizarthrose beidseits nunmehr bei den Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit aufgeführt wurde. Als Hauptklage gab die Beschwerdeführerin gegenüber der MEDAS die Urtikaria an; unter der ersten von insgesamt 13 Nebenklagen erwähnte sie die linke Hand, die sie seit 1973 nicht mehr richtig gebrauchen könne, da sie ständig Ameisenlaufen und Schmerzen im Daumen, Zeigefinger und Mittelfinger empfinde. Zur Arbeitsfähigkeit hielt das psychiatrische Konsilium die Versicherte für jegliche ausserhäusliche Tätigkeit zu 100 % und für Haushaltarbeiten für 70 % arbeitsunfähig. Das rheumatologische Konsilium stellte eine Zunahme der Rhizarthrose-Beschwerden fest, sodass eine kraftaufwendige oder repetitive manuelle Tätigkeit nur eingeschränkt möglich sei, und legte die Arbeitsunfähigkeit für körperliche Schwerarbeit auf 100 % und als Hausfrau und als Lingerie-Angestellte wenigstens auf 50 % fest. Das pneumologische Konsilium erkannte im Haushalt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, die für ausserhäusliche Tätigkeiten unbestimmt sei, je nach Umgebung, die staub- und rauchfrei sein sollte. In der Gesamtbeurteilung wurde die Beschwerdeführerin für die angestammte frühere Tätigkeit als Lingerie-Angestellte sowie für jede äusserhäusliche Tätigkeit als 0 % arbeitsfähig und im Haushalt als 30 % arbeitsfähig eingeschätzt, wobei für beides vor allem die psychiatrischen Befunde limitierend seien, weniger die rheumatologischen.

3.2.3 Der für die Frage der Weiterbehandlung von der "Zürich" beigezogene Dr. G._____, Spezialarzt für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, hielt in Kenntnis des MEDAS-Gutachtens vom 12. April 1996 und nach Untersuchung der Beschwerdeführerin im Bericht vom 25. September 1996 fest, dass die linke Hand eine normale, gute Trophik ohne Schwellungszeichen zeige, mit leicht verminderter Gefühlsempfindung an den Fingern I-III der linken Hand verglichen mit rechts. Mit dem Vigrometer zeige sich eine erhebliche Kraftminderung für den groben Faustschluss; mit der linken Hand drücke sie 0,35 bar gegenüber 0,8 bar mit der rechten Hand. Am linken Sattelgelenk bestehe eine ausgesprochene Druckdolenz, und in diesem Gelenk lasse sich ein in allen Richtungen vorhandener Bewegungsschmerz auslösen. Dr. G._____ bestätigte die Diagnose einer traumatisierten Rhizarthrose links, und ein fragliches CTS links. In der Gesamtbeurteilung hielt er fest, dass trotz der vielseitigen Symptome, sowohl somatisch als auch psychisch, von einer traumatisierten Rhizarthrose auszugehen sei. Die radiologischen Anzeichen seien noch gering, dies spreche auch für die offenbar vor dem Unfallereignis vorhandene Beschwerdefreiheit. Dass eine schmerzfreie latent vorhandene Arthrose durch ein Trauma schmerzhaft werden könne, beobachte man nicht selten. In diesem Sinne sei der Unfall mit ein Grund für die heute bestehenden Beschwerden und die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit beziehe sich aber seines Erachtens nicht allein auf die Schmerzen in der linken Hand, sämtliche übrigen Faktoren spielten mit eine Rolle.

3.2.4 Im Gutachten vom 16. Oktober 1997 stellte Dr. B._____ bei der Befundaufnahme äusserlich symmetrisch ausgebildete, obere Extremitäten und Hände, keine ins Auge fallende Schwellung im Bereich des Daumenstrahles und des Sattelgelenkes links fest. Die Kraftmessungen an der linken Hand konnten kaum verwertet werden, da keine ausreichende Kooperation, sondern ein demonstratives, lautes Stöhnen über Schmerzen festzustellen war. Das linke Daumenend- und das Mittelgelenk waren indolent, während das Sattelgelenk auf Druck allseitig subjektiv als äusserst schmerzhaft empfunden wurde. Nach mehrfachen Untersuchungen, unterstützt durch Ablenkungsmanöver gelang es, die Gelenkkonturen bis in die Tiefe der Knochen zu tasten und es stellte sich eine Schmerzhaftigkeit im Gelenkskapselbereich als objektivierbar in den Vordergrund. Selbst die anfänglich als äusserst schmerzhaft geäusserten Manipulationen am Gelenk zur Prüfung der Instabilität oder zum Auslösen eines Reibegeräusches gelangen nach mehrfachen Versuchen besser und es konnte ein feines Reiben im Sattelgelenk festgestellt werden, welches objektiv für eine Arthrose sprach mit flächigem Knorpelabrieb. Bei der Sensibilitätsprüfung war eine objektive Prüfung durch subjektive Verzerrung der Patientin nicht sicher möglich. Die Röntgenuntersuchungen zeigten eine deutlich sichtbare Rhizarthrose

im linken Sattelgelenk mit Osteophyten und Spornbildungen, vor allem an der ulnaren Kante des Os trapezium, sowie Struktur- und Konturauflockerungen mit zystenartigen Veränderungen auf der radialen, konvexen Seite. Leichte Gelenkspalt-Verschmälerung und Skelorisierung der Gelenkflächen, Zeichen einer Arthrose in der gesamten Fläche des Gelenkes. In den Funktionsstellungen zeigten sich ein deutliches Subluxieren des Metacarpalestrahles dorso-radial und bei belasteter Prüfung ein Überragen der Gelenkfläche um ca. 30 - 40 % der Basisfläche, im Seitenvergleich mit der rechten Hand war diese Subluxationstendenz nur leichten Grades im Rahmen der physiologischen Schwankungsbreite nachweisbar. Diese Subluxation spricht gemäss Gutachter für eine Instabilität, welche als relativ bezeichnet werden muss und mindestens teilweise, im Rahmen der vorhandenen Arthrose erklärt werden kann. Das SST-Gelenk (Gelenk zwischen Scaphoid, Trapezium und Trapezoideum) zeigte keine Zeichen einer Arthrose bei normaler Gelenksspaltbreite, resp. Knorpeldicke.

Dr. B._____ stellte die Diagnosen einer traumatisierten, vorbestehenden Arthrose des Daumensattelgelenks links, konsekutive, chronische Beschwerden; arthrose-bedingte Instabilität; latentes Karpaltunnelsyndrom links (unfallfremde) und Cevikobrachialgien (unfallfremd). Bei der Beantwortung der Fragen zur Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsstörung führte er aus, dass das Unfallereignis für den heutigen Zustand keine Rolle mehr spiele und sich heute demzufolge nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könne, da kein adäquates Unfallereignis vorliege, welches die jetzigen Beschwerden in ihrer Intensität und Dauer zu erklären vermöge. Da jedoch eine Arthrose vorliege, welche radiologisch an der linken Hand unbestritten sei, sei diese zu einem Dauerschmerzzustand aktiviert worden, vor allem durch den Umstand, dass die Arthrose einerseits einen pathologischen Zustand der Knorpel- und Gelenkflächen darstelle und andererseits in ihrer Natur bereits zu einer gewissen Lockerung im Gelenk mit Instabilität führe, welche durch ein Trauma schmerzhaft werden könne. Man spreche hier von einer chronischen Synovitis, welche durch die ständigen Fehlbewegungen als Folge der Instabilität unterhalten werde. Diese Instabilität führe zu
einem erhöhten Reiben am Rande des Gelenkes und unterhalte somit eine chronische Entzündung, welche schmerzhaft sei. Nicht umstritten sei die Tatsache, dass die Kontusion-Distorsion selbst zu einer Initiierung der Beschwerden geführt habe. Zusammenfassend habe der Unfall die Beschwerden ausgelöst aufgrund einer vorbestehenden Arthrose. Die heutigen Schmerzen seien jedoch nicht mehr durch das Trauma erklärbar, sondern alleinige Folgen der Arthrose.

Zu den Fragen nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit führte Dr. B._____ aus, dass der Beschwerdeführerin als Angestellte in einer Wäscherei die meisten Arbeiten und Verrichtungen heute und in Zukunft bei dieser Haltung der Patientin nicht zugemutet werden können. Jede Greifbewegung oder belastete Bewegung der linken Hand sei praktisch unmöglich geworden und demonstrativ fehle die Kraft und auch der Wille dazu. Zumutbar seien nur noch äusserst leichte, die linke Hand kaum mehr belastende Arbeiten bei einer allerdings völlig normalen belastungsfähigen rechten Hand. Die Patientin sei als Rechtshänderin durchaus in der Lage, zumindest einseitig Arbeiten zu verrichten. Er schätze die heutige Arbeitsfähigkeit auf 50 % entsprechend einer mittleren bis leichten manuellen Arbeit, begrenzt auf 4 - 5 Stunden/Tag, an 5 Tagen in der Woche.

Im Ergänzungsgutachten vom 22. Juni 1998 führte Dr. B._____ aus, dass die Arthrose durch das Trauma aktiviert und aus einem schmerzlosen Zustand in einen Dauerschmerzzustand überführt worden sei. Der Unfall habe früher als auf natürliche Weise den Schmerzzustand aktiviert, und da eine Arthrose vorbestanden habe, sei der Schmerz bis heute nicht mehr abgeklungen. Zur Arbeitsfähigkeit werden im Ergänzungsgutachten keine weiteren Ausführungen mehr gemacht.
3.3 Die Vorinstanz hat aus den medizinischen Unterlagen geschlossen, dass eine ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit rein bezogen auf die Einschränkungen im linken Daumen nicht vorliege. Bei den Beurteilungen des Hausarztes sowie der MEDAS und der von ihr beigezogenen Fachärzten seien immer auch nicht unfallbedingte Leiden - rheumatologischer, psychischer oder anderer Art - mit berücksichtigt worden. Auch der Gutachter Dr. B._____ habe in erheblicher Weise den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin in seine Beurteilung einbezogen, weshalb nicht unbesehen auf dessen Einschätzung abgestellt werden könne. Die umfassenden medizinischen Akten würden jedoch eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zulassen. Die Beschwerdeführerin sei in Bezug auf die linke Hand nur im Bereich des Daumengelenkes eingeschränkt, eine praktische Unbrauchbarkeit der ganzen linken Hand sei nicht gegeben. Im Ergebnis sei zwar eine Tätigkeit in einer Wäscherei, bei der für sehr viele Arbeiten beide Hände eingesetzt werden müssten und die auch mittel-

schwere Tätigkeiten der linken Hand erforderten, sicher nurmehr eingeschränkt möglich. Insgesamt sei aber nicht zu beanstanden, dass die Unfallversicherung für körperlich leichte, leidensangepasste
Tätigkeiten von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgehe.
3.4 Die Beschwerdeführerin beruft sich dagegen auf das Gutachten von Dr. B._____, das sich speziell mit den Unfallfolgen auseinandersetze. Dass Dr. B._____ bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit den psychischen Zustand mit berücksichtigt habe, sei unzutreffend und aktenwidrig. Der Beschwerdeführerin seien mit der linken Hand kaum mehr belastende Arbeiten zumutbar. Aufgrund der Dauerschmerzen könne die Beschwerdeführerin nicht ganztägig, sondern nur halbtags arbeiten, wie dies Dr. B._____ nachvollziehbar annehme.
3.5 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 19 VwVG; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sowie nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).
3.6
3.6.1 Wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat, widersprechen sich die medizinischen Berichte bezüglich der Arbeitsfähigkeit zumindest teilweise. Unbestritten ist hingegen, dass der Unfall vom 9. Oktober 1995 eine vorbestehende Arthrose aktivierte und zu einer dauernden Einschränkung des linken Daumengelenks und damit der linken Hand führte und dass lediglich diese Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu bestimmen sind. Zu den Folgen des Unfalls vom 9. Oktober 1995 wurde speziell das Gutachten von Dr. B._____ vom 16. Oktober 1997 mit Ergänzung vom 22. Juni 1998 eingeholt. Als Unfallfolgen diagnostizierte er nach sorgfältiger Anamnese, Befundaufnahme und eigener Untersuchung eine traumatisierte, vorbestehende Arthrose des Daumensattelgelenks links mit konsekutiven, chronischen Beschwerden sowie eine arthrose-bedingte Instabilität. Diese an sich unbestrittene Diagnose stimmt mit der Beurteilung der anderen Ärzte überein. Obwohl die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung nicht ausreichend kooperierte und bei Kraftmessungen an der linken Hand demonstrativ lautes Stöhnen über Schmerzen äusserte und auch die Sensibilitätsprüfung wegen subjektiver Verzerrung nicht sicher möglich war und der Gutachter eine Neigung zur Aggravation
und eine Rentenbegehrlichkeit erkannte, hat der Gutachter die Diagnose aufgrund objektiv erhobener Befunde getroffen, so insbesondere aufgrund der Röntgenaufnahmen, die eine deutlich sichtbare Rhizarthrose im linken Sattelgelenk mit Osteophyten und Spornbildungen zeigten, ebenso ein deutliches Subluxieren des Metacarpalestrahles nach dorsal. Auch die Schmerzhaftigkeit im Gelenkkapselbereich war nach den Feststellungen des Gutachters aufgrund seiner Untersuchung objektivierbar. Bei seiner Beurteilung stellt der Gutachter in keiner Weise in Frage, dass die Beschwerdeführerin an Dauerschmerzen leidet. Schlüssig und in Übereinstimmung mit den anderen Ärzten erklärt er, dass die vorbestehende Arthrose durch das Unfalltrauma zu einem Dauerschmerzzustand aktiviert worden ist. Der Gutachter erklärt die Dauerschmerzen durch eine chronische Synovitis, welche durch die ständigen Fehlbewegungen als Folge der durch die Arthrose bewirkte Instabilität unterhalten wird. Diese Instabilität führt zu einem erhöhten Reiben am Rande des Gelenkes und unterhält die chronische und schmerzhafte Entzündung. Diese Ausführungen des Gutachters bezüglich des Dauerschmerzzustands leuchten ein. Es ist deshalb nachvollziehbar, dass der Gutachter jede
Greifbewegung oder belastete Bewegung der linken Hand als praktisch unmöglich beurteilt und eine Arbeit in einer Wäscherei nicht mehr für zumutbar hält. Zumutbar hält der Gutachter nur noch äusserst leichte, die linke Hand kaum mehr belastende Arbeiten bei einer allerdings völlig normalen rechten Hand. Als Rechtshänderin sei die Patientin durchaus in der Lage, zumindest einseitig Arbeiten zu verrichten. Der Gutachter schätzte die Arbeitsfähigkeit auf 50 % entsprechend einer mittleren bis leichten manuellen Arbeit, begrenzt

auf 4-5 Stunden/Tag, an 5 Tagen in der Woche. Warum der Gutachter die Arbeitsfähigkeit in einer einseitigen, leichten manuellen Arbeit auf 50 % festlegte, führte er zwar nicht näher aus, doch ist aufgrund der ausführlichen Beschreibung des Beschwerdebildes mit den chronifizierten Schmerzen nicht zu bezweifeln, dass die Beschränkung der Arbeitszeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit wegen der unfallbedingten Beeinträchtigungen, insbesondere der Dauerschmerzen erfolgte. Der Auffassung der Vorinstanz, dass der Gutachter in erheblicher Weise auch den unfallfremden psychischen Zustand der Beschwerdeführerin in seine Beurteilung einbezogen habe und nur deshalb eine 50%ige statt eine volle Arbeitsfähigkeit in
einer leidensangepassten Tätigkeit als zumutbar bezeichnete, kann deshalb nicht gefolgt werden. Das Gutachten lässt diesen Schluss nicht zu. Zwar hat der Experte auf die schwierige Kooperation mit der Beschwerdeführerin, auf ihre Neigung zur Aggravation sowie auf ihre Haltung und ihren ungenügenden Willen hingewiesen, doch hat er im Ergänzungsgutachten vom 22. Juni 1998 ausdrücklich festgehalten, dass er im Gutachten nirgends den Begriff "psychische Folgen" erwähnt oder in Zusammenhang mit Befunden gebracht habe. In der Beurteilung durch Dr. B._____ wird denn auch betont und wiederholt auf den andauernden Schmerzzustand hingewiesen. Dass dieser Schmerzzustand - unabhängig von der funktionellen Einschränkung der linken Hand - Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat, ist naheliegend. Es ist deshalb nicht davon auszugehen, dass Dr. B._____ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit den unfallfremden psychischen Zustand berücksichtigte.
3.6.2 Im Rahmen der beiden MEDAS-Begutachtungen erfolgten jeweils rheumatololgische Konsilien, bei denen auch die Arbeitsfähigkeit in diesem Bereich beurteilt wurde. Im ersten Konsilium vom 22. Februar 1996 durch Dr. J._____ wurde in Zusammenhang mit der Rhizarthrose für gewisse Arbeiten eine Ruhigstellung mit einer Daumenhandschiene vorgeschlagen. Für die zuletzt ausgeführte Tätigkeit in der Lingerie wurde eine Arbeitsfähigkeit von 70 % als zumutbar erachtet. Zur Arbeitsfähigkeit in einer anderen, leidensangepassten Tätigkeit äussert sich Dr. J._____ nicht. Nicht nachvollziehbar begründet ist, warum Dr. J._____ eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit für zumutbar hält; denn bei der Arbeit in der Wäscherei werden beide Hände dauernd und wesentlich beansprucht, was eine gleichzeitige Ruhigstellung der beeinträchtigten linken Hand praktisch ausschliesst. Auf die Beurteilung von Dr. J._____ kann deshalb nicht abgestellt werden. Im zweiten Konsilium vom 16. Juli 1998 durch Dr. M._____ stellte dieser seit der letzten MEDAS-Begutachtung eine Zunahme der Rhizarthrose-Beschwerden links mit therapierefraktärem Verlauf fest. Dass Dr. M._____ diesbezüglich auf eine verminderte Belastbarkeit mit
Einschränkung kraftaufwendiger oder repetitiver Tätigkeiten schliesst, leuchtet ein und deckt sich mit der Beurteilung von Dr. B._____. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. M._____ ist hingegen nicht schlüssig. Dass für körperliche Schwerarbeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit besteht, steht nicht in Frage. Dass hingegen für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit in einer Lingerie eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehen soll, ist nicht nachvollziehbar begründet. Denn aufgrund der Rhizarthrose-Beschwerden links und der damit verbundenen verminderten Belastbarkeit mit Einschränkung kraftaufwendiger oder repetitiver manueller Tätigkeiten kommt eine weitere Tätigkeit in der Wäscherei mit ständiger Beanspruchung beider Hände für die Beschwerdeführerin nicht mehr in Frage, auch nicht im Umfang von 50 %. Dr. M._____ äussert sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer anderen, leidensangepassten Tätigkeit, was die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit nicht zulässt.

Insgesamt ist deshalb bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das umfassende und nachvollziehbare Gutachten von Dr. B._____ abzustellen und von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.
4.
Zu prüfen bleibt damit, wie sich die festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Der für die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen massgebende Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt.

4.1 Hinsichtlich des Valideneinkommens beruft sich die Beschwerdeführerin auf das im Zeitpunkt des Unfallereignisses am Spital X._____ tatsächlich erzielte Einkommen, während sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stellt, dieses Einkommen sei gemäss Art. 28 Abs. 3 UVV, also unter Berücksichtigung einer vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit, zu bestimmen.

4.1.1 Die Beschwerdeführerin hatte sich bereits am 9. September 1993 und 27. Januar 1994 bei der Invalidenversicherung zum Bezug einer Rente angemeldet, worauf ihr mit Verfügung vom 12. November 1996 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50 % mit Wirkung ab 1. Oktober 1994 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde. Wie bereits ausgeführt, können die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die dem Rentenentscheid der IV-Stelle zu Grunde liegen, von den Folgen des Unfalls vom 9. Oktober 1995 getrennt werden; es handelt sich um verschiedene Krankheitsbilder. Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall vom 9. Oktober 1995 aufgrund einer nicht versicherten Gesundheitsschädigung in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt war, entsprechend einer verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 50 % sowohl in der Tätigkeit als Lingerie-Angestellte wie auch in vergleichbaren Tätigkeiten und als Hausfrau (vgl. MEDAS-Gutachten vom 12. April 1996, S. 19). Die Bestimmung des Invaliditätsgrades hat deshalb nach Art. 28 Abs. 3 UVV (dies - mit Blick auf den vorinstanzlich auf den 1. April 1996 festgelegten und zu bestätigenden Rentenbeginn - in der bis 31. Dezember 1997 gültig gewesenen Fassung) zu erfolgen, d.h. das Valideneinkommen -
das aufgrund der vorbestehenden Gesundheitsschädigung bereits ein Invalideneinkommen darstellt - entspricht dem Lohn, den die Beschwerdeführerin aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre. Auf das im Zeitpunkt des Unfalls erzielte Einkommen kann deshalb nur abgestellt werden, falls es unter Berücksichtigung der verminderten Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin den tatsächlichen Erwerbsmöglichkeiten entspricht.

Die Beschwerdeführerin hat nach mehrjährigem Arbeitsunterbruch am 6. September 1995 eine bis 31. Dezember 1995 befristete Arbeit aufgenommen. Diese Vollzeitstelle hat sie trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung wegen der prekären finanziellen Verhältnisse ihrer Familie angenommen und dieses volle Pensum bis zum Unfallereignis vom 9. Oktober 1995 nur mit Mühe und Not durchgehalten (vgl. MEDAS-Gutachten vom 12. April 1996, S. 8). Auf diesen kurzen Arbeitseinsatz und das dabei erzielte Erwerbseinkommen kann für die Bestimmung des Valideneinkommens nicht abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin hat aufgrund besonderer Umstände eine sie gesundheitlich an sich überfordernde Vollzeitstelle im Sinne eines Arbeitsversuchs, der bereits nach einem Monat unfallbedingt endigte, angetreten. Es ist aufgrund dieser Situation nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin diese Stelle längerfristig ausgeübt hätte oder aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung hätte ausüben können.
4.1.2 Es ist deshalb nach dem hypothetischen Einkommen zu fragen, d.h. nach jenem Lohn, den die Beschwerdeführerin aufgrund der vorbestehenden, aus unfallfremden Gründen reduzierten Arbeitsfähigkeit von 50 % zu erzielen imstande gewesen wäre. Auch dabei kann nicht auf den im Unfallzeitpunkt kurzzeitig erzielten Lohn abgestellt und dieser auf ein Pensum von 50 % umgerechnet werden, denn es ist nicht auszuschliessen, dass die verminderte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei der Festlegung dieses Lohnes für die Vollzeitstelle berücksichtigt wurde. Darauf weist der Umstand hin, dass die Beschwerdeführerin im Vergleich zu den Tabellenlöhnen ein unterdurchschnittliches Einkommen bezog. Die Beschwerdeführerin hat am Spital X._____ Fr. 3327.25 (inkl. 13. Monatslohn) verdient. Dies entspricht unter Berücksichtigung einer Nominallohnerhöhung von 1,4 % für 1996 einem Jahreslohn von Fr. 40'486.- (12 x Fr. 3327.25 x 1,014). Demgegenüber betrug das statistische Einkommen von Frauen im Anforderungsniveau 4 für einfache und repetitive Tätigkeiten gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 1996 unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit Fr. 43'429.- (LSE 1996 TA1, Fr. 3455 x 12 = Fr. 41'460 : 40 x 41,9).
Aufgrund der vorbestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit ist demnach von einem Valideneinkommen von Fr. 21'714.50 auszugehen, das die Beschwerdeführerin aufgrund der aus unfallfremden Gründen vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre.
4.2 Hinsichtlich des Invalideneinkommens ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführerin von den Unfallfolgen her eine 50%ige Arbeitstätigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbar ist. In Frage kommen Hilfstätigkeiten, bei denen die Beschwerdeführerin die linke Hand nicht oder nur sehr wenig brauchen muss. Da die Beschwerdeführerin keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist auch hier zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen, wobei das Invalideneinkommen nicht nur unter Berücksichtigung eines 25%igen Abzuges festzulegen ist, sondern als Ausgangslage jener Betrag heranzuziehen ist, welchen die Beschwerdeführerin trotz Unfallfolgen und vorbestandener Beeinträchtigung noch zu erzielen in der Lage ist (Art. 28 Abs. 3 UVV). Nach Massgabe dieser Verordnungsbestimmung ist in der Tat auch seitens des Invalideneinkommens die auch nach dem Unfall sich auswirkende vorbestandene verminderte Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen, welchen Gedanken Art. 28 Abs. 3 UVV in der vom 15. Dezember 1997, seit 1.

Januar 1998 gültigen Fassung (AS 1998 151) klarer zum Ausdruck bringt.
4.2.1 Massgebend ist wiederum Tabelle TA1 der LSE, wonach im privaten Sektor der Zentralwert im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) für Frauen für das Jahr 1996 Fr. 3455.- betrug, was unter Berücksichtigung des nach vorbestandener Behinderung die Beschwerdeführerin noch zu erzielen in der Lage war, der betriebsüblichen Arbeitszeit und der Lohnentwicklung einem Jahreseinkommen von Fr 43'429.- bzw. bei einem halben Pensum Fr. 21'714.50 entspricht. Gemäss ständiger Rechtssprechung ist bei der Bemessung des Invalideneinkommens nach statistischen Tabellenlöhnen der konkreten Situation durch Abzüge Rechnung zu tragen. Dies hat zum Zweck, ausgehend von den statistischen Werten ein Invalideneinkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der Restarbeitsfähigkeit am besten entspricht. Ein Abzug soll erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen besonderer Umstände ihre gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann. Ganz allgemein ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter,
Nationalität, Beschäftigungsgrad etc.) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale ist auf insgesamt höchstens 25 % begrenzt (BGE 126 V 80 Erw. 5b/cc).
4.2.2 Im vorliegenden Fall ist entgegen der Auffassung der Vorinstanz zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin die linke Hand bei der Arbeit kaum mehr einsetzen kann und deshalb praktisch als Einhänderin einzustufen ist. Sie ist in einer Verweisungstätigkeit gegenüber gesunden Arbeitnehmerinnen erheblich eingeschränkt und kann nicht mehr vielseitig eingesetzt werden. Dies ist hier umso mehr zu berücksichtigen, weil bei der Ermittlung des hypothetischen Validen- und Invalideneinkommens von den gleichen Tätigkeitsbereichen bzw. Tabellenlöhnen ausgegangen wird, die unfallbedingte Beeinträchtigung also nur in der Höhe des Abzugs berücksichtigt wird. Die Beschwerdeführerin ist zudem Ausländerin, hatte einen längeren Arbeitsunterbruch und befindet sich in fortgeschrittenem Alter. Dies führt dazu, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit deutlich unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann. Ein Abzug von 10 %, wie ihn die Vorinstanz vorgenommen hat und den die Beschwerdegegnerin als angemessen beurteilt, wird diesen Umständen nicht gerecht. Der Abzug ist in Würdigung aller Umstände, insbesondere auch unter Berücksichtigung des Betrages, welcher die Beschwerdeführerin trotz
vorbestandener Behinderung noch zu erzielen in der Lage war, vielmehr auf 25 % festzulegen, was ein Invalideneinkommen von Fr. 16'286.- ergibt.
4.2.3 Wird das nach Art. 28 Abs. 3 UVV unter Berücksichtigung der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit festgelegte Valideneinkommen von Fr. 21'714.50 dem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 16'286.- gegenübergestellt, ergibt sich bei einem Erwerbsausfall von Fr. 5428.50 ein Invaliditätsgrad von 25 %. Da beim Vergleich von den gleichen Tabellenlöhnen ausgegangen wird, entspricht der Invaliditätsgrad dem invaliditätsbedingten Abzug. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.
5.
Im Einspracheentscheid vom 6. September 2000 wurde der Rentenbeginn auf den 1. April 1996 festgelegt und damit das Taggeld bereits auf diesen Zeitpunkt eingestellt. Dies setzt nach Art. 19 Abs. 1 UVG voraus, dass Ende März 1996 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war. Die Frage nach der Besserungserwartung ist im Einzelfall zu prüfen und kann nicht für alle Versicherten, die eine bestimmte Verletzung erlitten haben, gleich beantwortet werden (vgl. nicht veröffentlichtes Urteil A. vom 6. November 2001, U 8/00, Erw. 3). Diesbezüglich geht aus dem MEDAS-Gutachten vom 12. April 1996 hervor, dass als Therapievorschläge bezüglich der Rhizarthrose lediglich die ein- bis zweimalige intraartikuläre Steroidinjektion und für gewisse Arbeiten Ruhigstellung mit einer Daumenschiene erwähnt wurden. Weitere Massnahmen wurden in diesem Zeitpunkt nicht in Betracht gezogen; es wurden unbestrittenermassen auch keine Behandlungen im Hinblick auf eine zu erwartende Besserung des Gesundheitszustandes vorgenommen. Zutreffend ist, dass Dr. G._____ im Bericht vom 25. September 1996 und Dr. B._____ im Gutachten vom 16. Oktober 1997 eine Resektionsarthroplastik am linken
Sattelgelenk als mögliche Behandlungsmassnahme grundsätzlich in Betracht zogen, im Fall der Beschwerdeführerin aber davon abrieten. Die Beschwerdeführerin hat sich diesem Eingriff denn auch nicht unterzogen. Unter diesen Umständen kann nicht davon ausgegangen werden, dass nach Ende März 1996 noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erwartet werden konnte, weil bereits damals die an sich mögliche Resektionsarthroplastik aus bei der Beschwerdeführerin liegenden Gründen nicht in Frage

kam. Deshalb hat die Vorinstanz den Rentenbeginn zu Recht auf den 1. April 1996 festgelegt.
6.
Streitig ist schliesslich die Bemessung der Integritätsentschädigung.

Die Vorinstanz hat die massgebenden gesetzlichen Bestimmungen über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG, Art. 36 Abs. 1 UVV) und deren Bemessung (Art. 25 Abs. 1 UVG, Art. 36 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Anhang 3 zur UVV) sowie die von der Rechtsprechung hiezu entwickelten Grundsätze (BGE 116 V 157 Erw. 3a, 115 V 147 Erw. 1) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden. Verursachen mehrere, teils versicherte, teils nicht versicherte Ereignisse, worunter ausser nicht versicherten Unfällen auch ein Vorzustand oder eine interkurrente Erkrankung fallen, einen Integritätsschaden, d.h. besteht ein Beschwerdebild, das medizinisch-diagnostisch nicht in einzelne, voneinander unterscheidbare Beeinträchtigungen aufgeteilt werden kann, so ist der Integritätsschaden zunächst gesamthaft nach Anhang 3 zur UVV oder nötigenfalls nach den Richtlinien gemäss den Tabellen der medizinischen Abteilung der SUVA einzuschätzen. In einem zweiten Schritt ist diesfalls aber die Entschädigung nach Massgabe von Art. 36 Abs. 2 UVG ent sprechend dem Kausalanteil der nicht versicherten Ereignisse am gesamten Integritätsschaden zu kürzen (BGE 116 V 157 f. Erw. 3c).

Bezüglich der Integritätsentschädigung hat die Vorinstanz auf die Einschätzung des Gutachters Dr. B._____ vom 27. März 2000 abgestellt. Die Beurteilung des Integritätsschadens ist in erster Linie Aufgabe des Mediziners. Er hat insbesondere den Befund zu erheben sowie dessen Dauerhaftigkeit und Schwere zu beurteilen. Dabei hat er auch den Quervergleich mit anderen in UVV, Anhang 3, oder den SUVA-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden vorzunehmen. Daneben obliegt es ebenfalls dem Mediziner, vorbestehende oder andere nicht unfallbedingte Schäden, beziehungsweise Anteile am Gesamtschaden festzustellen und zu bewerten (Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1997, S. 68; vgl. zur ärztlichen Schätzung der Integritätseinbusse auch RKUV 1998 Nr. U 296 S. 238 Erw. 2d). Dr. B._____ hat der Bemessung des Integritätsschadens die Tabellen 5 (Arthrosen) und 6 (Gelenkinstabilitäten) der von der SUVA unter dem Titel "Integritätsentschädigung gemäss UVG" veröffentlichten Richtwerte zu Grunde gelegt und in einer Mischrechnung auf 12 % festgesetzt. Der Gutachter hat bei seiner Schätzung berücksichtigt, dass sowohl Arthrosen wie Gelenkinstabilitäten
jeweils in zwei Schweregrade eingeteilt werden (mässig = 0 %, schwer = 5-10 %) und - wenn neben der Arthrose noch eine Instabilität des betreffenden Gelenkes nachgewiesen ist - in der Regel keine Kumulation erfolgen soll. Indem der Gutachter in Abweichung von dieser Regel einen höheren Integritätsschaden von 12 % festlegte, hat er der durch die Arthrose und Instabilität bedingten Beeinträchtigung des Daumens und damit der eingeschränkten Gebrauchsfähigkeit der adominaten Hand angemessen Rechnung getragen. Dies bestätigt ein Vergleich mit der Skala der Integritätsschäden gemäss Anhang 3 zur UVV (in der bis 31. Dezember 1997 gültigen Fassung), wonach der Verlust des Daumens der Gebrauchshand im Grundgelenk 20 % und der Verlust des Daumens der anderen Hand im Grundgelenk 15 % beträgt. Die Kritik der Beschwerdeführerin an der Schätzung des Gutachters erweist sich deshalb als unbegründet.

Dies gilt auch bezüglich des Kürzungsmasses aufgrund des Vorzustandes. Es steht fest, dass eine vorbestehende, schmerzfreie Rhizarthrose durch das Unfallereignis traumatisch aktiviert wurde (MEDAS-Gutachten vom 12. April 1996 S. 15, Bericht Dr. G._____ vom 25. September 1996 S. 2), Gutachten Dr. B._____ vom 16. Oktober 1997 S. 8, Ergänzungsgutachten Dr. B._____ vom 22. Juni 1998 S. 2, Gutachten Dr. B._____ vom 27. März 2000). Der Kürzungstatbestand von Art. 36 Abs. 2 UVG ist erfüllt. Das Mass der Kürzung richtet sich nach der Bedeutung der unfallfremden Ursache für die Gesundheitsschädigung (vgl. Art. 47 UVV). Der Gutachter hat dem Vorzustand in Übereinstimmung mit den anderen Ärzten (MEDAS-Gutachten vom 12. April 1996; Bericht Dr. G._____ vom 25. September 1996) massgebliche Bedeutung für die - durch das vom Gutachter als nicht erheblich bezeichnete Unfallereignis ausgelöste - dauernde Verschlimmerung des Gesundheitszustandes zuerkannt; der Gutachter erkannte eine schicksalsmässige Entwicklung aufgrund des Vorzustandes. Die Beschwerdeführerin stellt deshalb die erhebliche Bedeutung des Vorzustandes zu Unrecht in Frage. Es besteht kein Grund, vom Kürzungsmass vom 50 % der nachvollziehbar begründeten Schätzung des Gutachters abzuweichen.
7.

Die Beschwerdeführerin beantragt schliesslich die Durchführung von Zeugenbefragungen zur Feststellung des versicherten Verdienstes.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Davon zu unterscheiden ist der Streitgegenstand, worunter das Rechtsverhältnis verstanden wird, welches - im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet (BGE 119 Ib 36 Erw. 1b, 118 V 313 Erw. 3b, je mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung kann das verwaltungsgerichtliche Verfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, d.h. ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozesserklärung geäussert hat (BGE 122 V 34 mit Hinweisen). Wurde bei einer Rentenfestsetzung lediglich über einzelne Elemente der Rentenfestsetzung (Invaliditätsgrad, Rentenbeginn etc.) entschieden oder wurden nur solche beanstandet, bedeutet dies aber nicht, dass die unentschiedenen bzw. unbestrittenen Teilaspekte in Rechtskraft erwachsen und demzufolge der richterlichen Überprüfung entzogen sind (BGE 125 V 417 Erw. 2d).

Das Begehren der Durchführung von Zeugenbefragungen zur Feststellung des versicherten Verdienstes wurde sowohl im vorinstanzlichen Verfahren als auch nach dem Vorgehen der "Zürich" abgewiesen, weil die Beschwerdegegnerin über die Höhe des versicherten Verdienstes noch nicht verfügt hatte und die Vorinstanz mangels eines Anfechtungsgegenstandes auf das entsprechende Begehren der Beschwerdeführerin nicht eingetreten ist. Da der versicherte Verdienst indessen untrennbares Element des Streitgegenstandes Invalidenrente ist (Art. 15 UVG), widerspricht dies der erwähnten Rechtsprechung zum Streitgegenstand. Es geht somit nicht an, diesen Punkt vom Administrativ- und allfälligen nachfolgenden Beschwerdeverfahren auszuklammern. Unter diesem Gesichtspunkt sind vorinstanzlicher Entscheid, Einspracheentscheid und Verfügung aufzuheben und die Sache an die "Zürich" zurückzuweisen.
8.
Bei diesem Ausgang des Verfahren steht der teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin zu Lasten der "Zürich" eine reduzierte Prozessentschädigung zu (Art. 159 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 29. August 2001 bezüglich des Nichteintretens und im Rentenpunkt aufgehoben und der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente von 25 % ab 1. April 1996 zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2.
Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie, nach Aktenergänzung im Sinne der Erwägung 7 (versicherter Verdienst), über den Anspruch auf eine Invalidenrente neu verfüge.
3.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
4.
Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
5.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz wird über eine Neuverlegung der Parteikosten für das kantonale Verfahren, entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses, befinden.
6.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 11. September 2002

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: