

[AZA 7]
U 113/00 Ws

III. Kammer

Bundesrichter Schön, Bundesrichter Spira und Ursprung; Gerichtsschreiber Flückiger

Urteil vom 20. Juli 2001

in Sachen

P._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Massimo Aliotta, Lindgüetli, Hermann Götz-
Strasse 21, 8400 Winterthur,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin,

und

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 8400 Winterthur

A.- Der 1947 geborene P._____ war seit 1988 als Maler bei der W._____ AG, U._____, an-
gestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von
Unfall und Berufskrankheit versichert. Am 9. Februar 1996 rutschte er beim Betreten eines Neubaus auf einer
mit Neuschnee bedeckten, vereisten Stelle aus. Dabei erlitt er eine supra- sowie transcondyläre Humerusfraktur
rechts und eine distale Radiusfraktur rechts, welche gleichentags im Spital L._____, S._____, ope-
rativ behandelt wurden (Zugschrauben- und Plattenosteosynthese der supracondylären Humerusfraktur rechts;
T-Plattenosteosynthese des Radius rechts). Der Versicherte blieb bis zum 27. Februar 1996 hospitalisiert, wo-
bei im Austrittsbericht vom 7. März 1996 ein problemloser postoperativer Verlauf - bei Schwellung und starker
Druckdolenz im Ellbogen und Handgelenk rechts sowie schmerzbedingt stark eingeschränkter Motorik - wie-
dergegeben wird, und war anschliessend zunächst vollumfänglich arbeitsunfähig (Zwischenbericht des Dr. med.
H._____, Innere Medizin FMH, D._____, vom 20. Mai 1996). Am 24. Juli 1996 wurde er durch Dr.
med. R._____, Neurologie FMH, Z._____, untersucht. Vom 25. Juli bis 8. August
1996 hielt er sich zur Schultermobilisation und Entfernung des Osteosynthese-Materials am Ellbogen sowie
Mobilisation des Ellbogen- und Schultergelenks erneut im Spital L._____ auf. Es folgte ein Therapieauf-
enthalt in der Klinik B._____, B._____, der vom 4. September bis 2. Oktober 1996 dauerte. Einen am
7. Oktober 1996 begonnenen Arbeitsversuch brach der Versicherte wegen Beschwerden im rechten Vorderarm
nach etwa zwei Stunden ab. Anschliessend bestand wiederum eine ärztlich bescheinigte vollumfängliche Ar-
beitsunfähigkeit. Dr. med. M._____, Chirurgie FMH, speziell Handchirurgie, S._____, diagnostizier-
te am 7. November 1996 eine erhebliche Funktionseinbusse des rechten Arms bei Status nach intraartikulärer
Humerusfraktur im Ellbogen rechts sowie distaler Radiustrümmerfraktur rechts und regte eine kreisärztliche
Untersuchung an. Dr. med. S._____, Kreisarzt-Stellvertreter, der diese am 26. November 1996 durchführ-
te, sprach sich für weitere Arbeitsversuche aus und erklärte, er betrachte den Versicherten ab 27. November
1996 als "zu therapeutischen Zwecken wieder arbeitsfähig". In der Folge leistete P._____ an seinem bis-
herigen Arbeitsplatz unregelmässige Einsätze, wobei er mit geringem Pensum einfache
Arbeiten verrichtete, ohne dass ihm ein Lohn ausbezahlt worden wäre. Auf Zuweisung des Dr. med. N._____,
Chefarzt-Stellvertreter, Spital L._____, wurde er am 17. und 20. Januar 1997 durch Dr. med. C._____,
Chirurgie FMH, W._____, untersucht (Bericht vom 22. Januar 1997 mit beigelegter Krankengeschichte).
Es folgte am 3. März 1997 eine Untersuchung durch den SUVA-Kreisarzt Dr. med. O._____, der einen
operativen Eingriff zur Verbesserung der Supination vorschlug, was der Versicherte jedoch ablehnte (Schreiben
des Dr. med. M._____ vom 16. April 1997 und des Dr. med. N._____ vom 29. April 1997). Am
21. Mai 1997 erstattete der Kreisarzt Dr. med. O._____ den Abschlussbericht. Mit Verfügung vom 11.

September 1997 sprach die SUVA dem Versicherten eine Invalidenrente auf Grund eines Invaliditätsgrades von 40% für die Zeit ab 1. Oktober 1997 und eine Integritätsentschädigung von Fr. 19'440.-, entsprechend einer Integritätseinbusse von 20%, zu. An dieser Beurteilung hielt die Anstalt mit Einspracheentscheid vom 23. Januar 1998 fest.

B.- Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ab (Entscheid vom 11. Februar 2000).

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt P._____ die Zusprechung einer Invalidenrente auf Grund eines Invaliditätsgrades von mindestens 60% und einer Integritätsentschädigung auf Grund einer Integritätseinbusse von mindestens 30%, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zwecks Erhebung neuer Abklärungen, beantragen.

Während die SUVA auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, lässt sich das Bundesamt für Sozialversicherung nicht vernehmen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, sein Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, indem Beschwerdegegnerin und Vorinstanz auf eine in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche Auskunft abgestellt hätten. Konkret beanstandet er die Verwendung einer telefonischen Auskunft der früheren Arbeitgeberin W._____ AG zum Valideneinkommen vom 18. Juni 1998. Dieser Einwand ist unbegründet, hat doch die Vorinstanz zur Bestimmung des Valideneinkommens nicht auf diese Angaben, sondern auf den in der Unfallmeldung vom 12. Februar 1996 genannten Lohn zur Zeit des Unfalls von Fr. 5651.- pro Monat sowie den vom Beschwerdeführer eingereichten allgemeinverbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrag für das Maler- und Gipsergewerbe abgestellt. Die beanstandete mündliche Auskunft war somit nicht entscheidungswesentlich. Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob es zulässig gewesen wäre, darauf abzustellen.

2.- Die Vorinstanz hat die massgeblichen Rechtsgrundlagen zum Rentenanspruch (Art. 18 Abs. 1 UVG) und zur Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 18 Abs. 2 UVG und BGE 114 V 313 Erw. 3a) sowie zur Aufgabe des Arztes oder der Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.

3.- a) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren 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; Art. 108 Abs. 1 lit. c UVG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, S. 278). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht 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 es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

b) Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 Erw. 3b). Danach kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung als objektiv begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung,

welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/ee mit Hinweis).

4.- a) Beschwerdegegnerin und Vorinstanz haben gestützt auf den Schlussbericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. O. _____ vom 21. Mai 1997 festgehalten, dem Beschwerdeführer könne in einer leidensangepassten Tätigkeit (Bedienen von Maschinen, leichte Montagearbeiten, leichte Abpack-, Einpack- oder Sortiertätigkeiten, Kontroll- oder Überwachungsfunktionen) ein ganztägiger Arbeitseinsatz zugemutet werden. Der Versicherte vertritt demgegenüber die Ansicht, auf diese Zumutbarkeitsbeurteilung könne nicht abgestellt werden, da der Bericht des Kreisarztes die von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht erfülle und die Arbeitsfähigkeit in der Stellungnahme des Dr. med. C. _____, W. _____, vom 22. Januar 1997 wesentlich ungünstiger beurteilt werde.

b) Über die Entwicklung des Beschwerdebildes und der funktionellen Einschränkungen des Versicherten seit dem Unfall und der nachfolgenden Operation liegen insbesondere die folgenden ärztlichen Aussagen vor:

aa) Die Ärzte des Spitals L. _____ weisen im Bericht vom 15. August 1996 über die Hospitalisation vom 25. Juli bis 8. August 1996 insbesondere darauf hin, dass die Frakturen unverändert sei mit nur einem teilweisen Durchbau der Radiusfraktur, und dass die Ulnaseite des distalen Radiusfragmentes nach dorsal rotiert sei, zusammen mit dem Ulnakopf. Im Bereich des Ellbogens seien die Frakturen durchgebaut, ohne Fehlstellung. In funktioneller Hinsicht wird über eine fehlende Supination und ein Extensionsdefizit im Ellbogen von 20° berichtet.

bb) Dem Austrittsbericht der Klinik B. _____, B. _____, vom 2. Oktober 1996 (Dr. med. L. _____, Orthopädische Chirurgie FMH) ist zu entnehmen, dass die Schulterfunktion recht gut wieder hergestellt werden konnte und die Beschwerden hier deutlich nachgelassen haben. Die Flexion des Ellbogens sei vollständig wieder hergestellt, während ein Extensionsverlust von 19 Grad bestehe, welcher beim Tragen auch kleiner Lasten ab 2 kg Schmerzen verursache. Die Pronation sei mässig behindert, die Supination vollständig aufgehoben und auch therapeutisch nicht beeinflussbar. Bei der Funktion des Handgelenks sei insbesondere die Dorsalextension behindert, wobei der Ulnavorschub mit Subluxation nach dorsal limitierend erscheine. Das distale Radio-Ulnar-Gelenk sei druckdolent und radiologisch gesprengt. Die Behinderung im Beruf als Maler ergebe sich in erster Linie aus der Supinationsstörung und der gestörten Handextension, nebst der muskulären Atrophie. Dagegen sei der Extensionsverlust im Ellbogen zweitrangig.

cc) Laut dem Bericht des Dr. med. C. _____ vom 22. Januar 1997 besteht im Bereich des Ellbogengelenks keine Verbesserungsmöglichkeit. Am Vorderarm sei der Beschwerdeführer in erster Linie durch die eingeschränkte bzw. vollkommen verunmöglichte Supination sowie durch die schmerzhaft Extension des Handgelenks beeinträchtigt. Die dem Bericht beigelegte Krankengeschichte enthält die Bemerkung, der Patient sei mit dem jetzigen Zustand einigermaßen zufrieden, obwohl er nicht mehr arbeitsfähig sei und dies auch durch eine Operation nicht mehr werde. Der Arzt schlägt einen operativen Eingriff vor, um Schmerzfreiheit und eine gewisse Verbesserung der Supination zu erreichen.

dd) Der Bericht des Kreisarztes vom 21. Mai 1997 nennt als relevante funktionelle Restfolgen des Unfalls vom 9. Februar 1996 eine herabgesetzte Faustschlusskraft rechts, eine eingeschränkte Funktion des rechten Handgelenkes sowie eine aufgehobene Supination des rechten Vorderarms. Nach der Beurteilung des Kreisarztes können Gewichte bis in die Grössenordnung von 5 kg auch rechts gehandhabt werden, wobei starke, auf den Vorderarm und die Hand wirkende Schläge oder Vibrationen zu vermeiden seien, ebenso sehr rasch sich wiederholende Bewegungen. Wegen der Einschränkung der Handgelenksfunktion sei es für den Beschwerdeführer auch schwierig, mit den Fingern schlecht zugängliche Stellen zu erreichen. Mit gestrecktem, hängendem Arm könnten für kürzere Zeit Gewichte bis in die Grössenordnung von 10 kg gehandhabt werden. Keine ins Gewicht fallenden zusätzlichen Einschränkungen sollten sich nach der Beurteilung des Kreisarztes aus der marginalen Einschränkung der Fingerbeweglichkeit, dem leichten Streckdefizit des Ellbogens und der geringfügig eingeschränkten Schulterfunktion ergeben. Bei einer geeigneten Tätigkeit dürfe vom Versicherten ein ganztägiger Arbeitseinsatz erwartet werden.

c) Der SUVA-Kreisarzt Dr. med. O. _____ konnte sich bei der Abfassung seines Berichts vom 21. Mai 1997 auf die anlässlich der ersten Untersuchung vom 3. März 1997 gewonnenen Erkenntnisse, die Angaben der Dres. med. M. _____ und N. _____ in ihren Schreiben vom 16. und 29. April 1997 sowie auf zu-

sätzliche Untersuchungen vom 21. Mai 1997 stützen. Aus dem Bericht des Kreisarztes vom 3. März 1997 wird deutlich, dass ihm die Vorakten, mit Einschluss des Berichts des Dr. med. C. _____ vom 22. Januar 1997, zur Verfügung standen. Die kreisärztlichen Untersuchungen waren in Bezug auf die relevanten Beschwerden am rechten Arm (Schulter, Ellbogen, Vorderarm, Handgelenk) umfassend. Die Entwicklung seit dem Unfall war dem Kreisarzt bekannt und wird in seinen Berichten vom 3. März und 21. Mai 1997 wiedergegeben. Dass bei der Untersuchung kein Übersetzer zugegen war, schmälert den Wert der Ergebnisse nicht, werden doch keine sprachlichen Missverständnisse geltend gemacht. Der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde angerufene Entscheid der Vorinstanz ist nicht einschlägig, da der präzisen sprachlichen Verständigung bei einer psychiatrischen Exploration naturgemäss eine wesentlich grössere Bedeutung zukommt als bei der Untersuchung somatischer Beschwerden. Die Aussage des Kreisarztes, unbelastet schmerze der rechte Arm kaum, stimmt mit den Angaben des Dr. med. N. _____ im Schreiben vom 29. April 1997 überein. Dass sich der Kreisarzt nur auf Röntgenbilder des Ellbogens vom 5. September 1996 stützen konnte, während die am 17. Januar 1997 erstellten neuen Röntgenaufnahmen des Ellbogens und des Handgelenks nicht bis zu ihm gelangten, schmälert die Zuverlässigkeit seiner Stellungnahme ebenfalls nicht, gehen doch die Ergebnisse der neuen Röntgenaufnahmen aus dem Bericht des Dr. med. C. _____ vom 22. Januar 1997, der dem Kreisarzt vorlag, hervor. Auf Grund der medizinischen Befunde und der festgestellten funktionellen Einschränkungen leuchtet auch die Zumutbarkeitsbeurteilung ein. Die in der durch Dr. med. C. _____ geführten Krankengeschichte enthaltene Aussage, der Patient sei nicht mehr arbeitsfähig und werde es auch durch eine Operation nicht mehr werden, vermag die Feststellungen des Kreisarztes nicht in Frage zu stellen, da sie sich nicht auf konkrete, ausserhalb des bisherigen Berufs liegende Tätigkeiten bezieht. Im Bericht vom 22. Januar 1997, der eine Zusammenfassung der Erkenntnisse des Dr. med. C. _____ enthält, ist die Aussage zur Arbeitsfähigkeit nicht enthalten. Die dort wiedergegebenen Befunde werden zudem in der Stellungnahme des Kreisarztes berücksichtigt. Das kantonale Gericht hat daher zu Recht gestützt auf diese Stellungnahme festgestellt, dass dem Beschwerdeführer eine leichte, leidensangepasste Tätigkeit ganztägig zugemutet werden kann.

5.- Die Vorinstanz hat das Einkommen, welches der Beschwerdeführer ohne Invalidität bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt durch eine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 23. Januar 1998 (BGE 116 V 248 Erw. 1a mit Hinweisen) hätte erzielen können (Valideneinkommen), ausgehend von den Angaben der Arbeitgeberin in der Unfallmeldung vom 12. Februar 1996 bestimmt, wonach sich der Verdienst auf 13 Monatslöhne à Fr. 5651.- belief. Der von der Beschwerdegegnerin eingeholte Lohnbuchauszug vom 20. März 1997 bestätigt diese Information. Gemäss dem allgemeinverbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrag für das Maler- und Gipsergewerbe für die Jahre 1996 bis 1998 hatte der jeweilige Arbeitgeber seinen Arbeitnehmern eine generelle Lohnerhöhung von Fr. 25.- pro Monat zuzüglich eine individuell leistungsabhängige Lohnerhöhung im durchschnittlichen Ausmass von mindestens Fr. 20.- pro Monat zu gewähren. Das kantonale Gericht ist zu Recht von einer jährlichen Erhöhung um Fr. 45.- pro Monat ausgegangen, da keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Lohn des Beschwerdeführers stärker erhöht worden wäre. Damit ergibt sich für das erste Quartal des Jahres 1997 ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 74'048.- (13 x Fr. 5696.-) und für Januar 1998, als der Einspracheentscheid erging, ein solches von Fr. 74'633.- (13 x Fr. 5741.-), dies unabhängig davon, ob die Erhöhung jeweils auf den Beginn des Kalenderjahres oder, wie in der Einsprachebegründung vom 21. November 1997 geltend gemacht wurde, bereits per 1. April erfolgt wäre.

6.- Da der Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit ausübt, hat die Vorinstanz das Invalideneinkommen zu Recht ausgehend von der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 1996 bestimmt (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb mit Hinweisen). Auf Grund der nunmehr vorliegenden LSE 1998 ist von einem standardisierten Zentralwert des Monatslohns der mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer (privater und öffentlicher Sektor [Bund]zusammen) von Fr. 4334.- auszugehen (LSE 1998, Tabelle A7). Hochgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden (BGE 126 V 77 mit Hinweis) ergibt sich ein Betrag von Fr. 4540.- pro Monat oder Fr. 54'480.- pro Jahr. Die Vorinstanz hat den Tabellenwert um 15% reduziert, um einer wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwartenden Lohneinbusse Rechnung zu tragen. Dies ist im Lichte der von der Rechtsprechung entwickelten Richtlinien zur Bemessung des Abzugs (BGE 126 V 79 Erw. 5b mit Hinweisen) und deren Überprüfung durch die Rechtsmittelinstanz (BGE 126 V 81 Erw. 6 mit Hinweis) nicht zu beanstanden. Insbe-

sondere ist dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit ganztags zumutbar, sodass entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde kein Abzug für eine durch Teilzeittätigkeit bewirkte Lohneinbusse vorzunehmen ist, während der leidensbedingten Beeinträchtigung durch die Reduktion um 15% auch dann angemessen Rechnung getragen wird, wenn die Arbeit bei der W._____ AG die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beschriebene Schwere aufgewiesen haben sollte. Damit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 46'308.-. Die Gegenüberstellung dieses Betrags und des Valideneinkommens von Fr. 74'633.- ergibt einen Invaliditätsgrad von 38%. Dass die SUVA dem Versicherten eine Rente auf Grund eines Invaliditätsgrades von 40% zugesprochen hat, ist daher nicht zu beanstanden.

7.- Streitig ist ausserdem die Bemessung der Integritätsentschädigung. SUVA und Vorinstanz sind von einer Integritätseinbusse von 20% ausgegangen. Der Beschwerdeführer verlangt demgegenüber die Annahme einer Integritätseinbusse von 30%.

a) Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze zum Anspruch auf Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG; Art. 36 Abs. 1 UVV), zu deren Abstufung nach der Schwere des Integritätsschadens (Art. 25 Abs. 1 UVG) gemäss den vom Bundesrat aufgestellten Richtlinien (Anhang 3 zur UVV, basierend auf Art. 36 Abs. 2 UVV) und zur Bedeutung der von der medizinischen Abteilung der SUVA erarbeiteten weiteren Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster; vgl. dazu auch BGE 124 V 32 Erw. 1c) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.

b) SUVA und Vorinstanz haben den Integritätsschaden, ausgehend von der Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. O._____ vom 21. Mai 1997, gestützt auf Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen obere Extremitäten) und Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) der von der SUVA unter dem Titel "Integritätsentschädigung gemäss UVG" veröffentlichten Richtwerte bestimmt. Die Aufhebung der Supination ist gemäss Tabelle 1 dieser Richtwerte mit 10% zu veranschlagen. Eine mässige Handgelenksarthrose entspricht laut Tabelle 5 einem Integritätsschaden von 5 bis 10%, eine schwere einem solchen von 10 bis 25%. Angesichts der erheblichen Funktionseinbusse einerseits und der hinreichend dokumentierten Schmerzarmut ohne Belastung andererseits erscheint die Gewichtung des vorliegenden Beschwerdebildes mit 15%, etwas unter dem Durchschnittswert für eine schwere Handgelenksarthrose, als angemessen. Schliesslich ist dem Umstand, dass die Supination einen Teil der Handgelenksfunktion darstellt und somit durch den für die schwere Handgelenksarthrose eingesetzten Wert bereits teilweise miterfasst ist, durch eine Reduktion der Summe von 25% Rechnung zu tragen. Der von der Vorinstanz unter Berücksichtigung dieses Umstandes, des Streckdefizits des Ellbogens sowie der geringfügigen Funktionseinschränkungen der Schulter und der Finger festgesetzte Integritätsschaden von 20% erscheint als angemessen. Die dagegen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobenen Einwände sind, soweit sie nicht bereits von der Vorinstanz entkräftet wurden, unbegründet. Insbesondere geht aus dem Bericht des Kreisarztes vom 3. März 1997 klar hervor, dass ihm die Stellungnahme des Dr. med. C._____ vom 22. Januar 1997 bekannt war, sodass deren ausdrückliche Erwähnung im Rahmen der Beurteilung des Integritätsschadens nicht erforderlich war.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 20. Juli 2001

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der III. Kammer:

Der Gerichtsschreiber:

