

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 683 vom 8. August 2019

BE Verwaltungsgericht, 2019-08-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2019_683

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 683 du 8 août 2019

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 683 del 8 agosto 2019

Regeste

Einspracheentscheid 8. August 2019 (ES 600/19)

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 8. August 2019 (AB 212). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Integritätsentschädigung.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Dez. 2020, UV/19/683, Seite 5 Soweit der Beschwerdeführer die weitere Übernahme von Heilbehandlung, insbesondere Ergotherapie beantragt, ist darauf nicht einzutreten, da darüber in der Verfügung vom 19. Februar 2018 (AB 126) und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. August 2019 (AB 212) nicht entschieden wurde, so dass es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung fehlt (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Die Beschwerdegegnerin hat betreffend die Übernahme von allfälliger weiterer Heilbehandlung eine separate Verfügung zu erlassen (vgl. Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 30. März 2020 S. 4 f.).

E. 1.3

Die Differenz zwischen der beschwerdeweise geforderten Integritätsentschädigung von etwas über 20 % und der unbestrittenen und klar ausgewiesenen Integritätsentschädigung von 10 % liegt unter Fr. 20'000.--, so dass die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind,

werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Da sich der hier relevante Unfall am 20. Dezember 2016 und somit vor dem 1. Januar 2017 ereignet hat, ist der vorliegende Fall anhand der bisherigen gesetzlichen Bestimmungen zu beurteilen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Dez. 2020, UV/19/683, Seite 6

2.2 Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.3 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.4 2.4.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

2.4.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Dez. 2020, UV/19/683, Seite 7

wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist (Entscheid des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.1). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der

versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Entscheid des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.1). 2.5 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1). 2.6 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustan-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Dez. 2020, UV/19/683, Seite 8 des mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2019 UV Nr. 4 S.

E. 6

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

E. 6.1

In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

E. 6.2

Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Demnach entscheidet der Einzelrichter: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Dez. 2020, UV/19/683, Seite 24 3. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers - Suva (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 30. März 2020 inklusive Beilagen) - Bundesamt für Gesundheit Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats- anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträ- gen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist – vorbehältlich der Ausführun- gen in E. 1.2 hiernach – auf die Beschwerde einzutreten.

E. 16

E. 3.2.3.1). 2.7 2.7.1 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psy- chischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entspre- chend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). 2.7.2 Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindes- tens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht absch- liessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwick- lung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabella-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Dez. 2020, UV/19/683, Seite 9 rischer Form erarbeitet (vgl. Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva). Diese Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32). 2.7.3 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizini- schen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsscha- den für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35). 2.8 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu- chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt- nis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Aus- schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her- kunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232,

125 V 351 E. 3a S. 352). Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). 3.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Dez. 2020, UV/19/683, Seite 10
Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen: 3.1 Im Bericht zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 24. Januar 2018 (AB 118) führte die Kreisärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die folgenden Diagnosen auf: Status nach Schnittverletzung mit Trennscheibe dorsal Höhe Mittelhand rechts mit: ■ 100 % Läsion EDO (richtig: EDC) III, IV und V ■ 60 % Läsion EDQ ■ Läsion dorsaler Nervenast ■ Trophische Störung Hand rechts ■ Neurom über dem IV. Strahl metacarpal (Sonographie 6. November 2017, Balgrist) Die Kreisärztin gab an, der Beschwerdeführer habe sich am 20. Dezember 2016 während der Arbeit an der rechten Hand schwer verletzt mit Läsion der Strecksehnen Finger III - V und des dorsalen Nervenastes. Die Strecksehnen seien genäht worden, der Nervenast versorgt. Gut ein Jahr postoperativ blieben Restbeschwerden an der rechten Hand im Sinne von Schmerzen und Bewegungseinschränkung. Die subjektive Wertigkeit betrage 40°. Schmerzen bestünden vor allem über dem ulnaren Handrücken in Ruhe, verstärkt bei Belastung und Berührung. Ultraschalldiagnostisch sei ein Neurinom festgestellt worden. Lyrica werde regelmässig eingenommen. Ergotherapie werde ein Mal pro Woche besucht. Von weiteren Behandlungen erwarte sie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des aktuellen unfallbedingten Gesundheitszustandes. Diskutiert würden noch eine Neurolyse und gegebenenfalls Avanceinterposition, respektive eine Tenolyse. Sie würde davon allenfalls eine Verbesserung der Schmerzsituation erwarten, jedoch keine Änderung der Beweglichkeit. Eine klinische Nachkontrolle im Spital D._____ werde im Februar stattfinden. Die angestammte Tätigkeit als ... sei nicht zumutbar. Insgesamt könne die dominante rechte Hand noch als Gegenhaltehand verwendet werden, ganztägig. Kein kräftiges Zupacken, keine besondere Geschicklichkeit, keine chronisch repetitiven monotonen Tätigkeiten und keine endständigen Zwangshaltungen. Die linke Hand alleine sei uneingeschränkt belastbar. Auch wenn allenfalls eine Revision durchgeführt werden würde,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Dez. 2020, UV/19/683, Seite 11
erwarte sei dadurch keine Änderung der Zumutbarkeit. Die wöchentliche Ergotherapie solle bis zum Nachkontrolltermin im Februar im Spital D._____ durchgeführt werden, anschliessend je nach Verlauf. Kosten für Lyrica, Ibuprofen und Magenschoner seien von der Suva zu übernehmen. 3.2 In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 24. Januar 2018 (AB 119) führte die Kreisärztin Dr. med. C._____ aus, beim Beschwerdeführer zeigten sich bleibende Restbeschwerden an der rechten, dominanten Hand im Sinne von Bewegungseinschränkung vor allem der Finger III - V. Gemäss UVG Integritätsentschädigung Tabelle 3 sei bei Verlust dieser III Finger ein Integritätsschaden von 17.5 % veranschlagt. Beim Beschwerdeführer bestehe kein vollständiger Funktionsverlust, weshalb sich ein Schaden von 10 % ergebe. 3.3 Im Verlaufsbericht der

Klinik E. _____ des Spitals D. _____ vom 14. Februar 2018 (AB 130) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt: Schnittverletzung mit Trennscheibe dorsal Höhe Mittelhand rechts mit/bei: ■ 100 % Läsion EDC III, IV und V ■ 60 % Läsion EDQ ■ Läsion dorsaler Nervenast ■ Trophische Störung im Verlauf ■ aktuell: neuropathische Schmerzen im Bereich der Nervenast Zum Verlauf wurde festgehalten, die Beschwerden im Bereich der Hand seien in etwa gleich geblieben. Der Beschwerdeführer nehme zwei Mal pro Tag 200mg Lyrica sowie Brufen bei Bedarf. Darunter sei er gut eingestellt. Neu seien Beschwerden aufgetreten, welche auch in die Armmuskulatur bis hin zum Nacken und Schulterbereich ausstrahlten respektive es seien schmerzhaft Triggerpunkte vorhanden. Hier sei ebenfalls im Rahmen der Handtherapie die Triggerpunktbehandlung sowie Dehnung und Kräftigung eingeleitet worden. Der Beschwerdeführer sei als ... zu 100 % arbeitsunfähig. Weiter wurde festgehalten, unbedingt solle die ambulante Therapie weitergeführt werden, um hier auch die Triggerpunktbehandlung im Bereich der Schulter-Nackenbeschwerden zu behandeln. Der Beschwerdeführer sei auch für Nervengleitübungen instruiert worden und führe ein Heimpro-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Dez. 2020, UV/19/683, Seite 12 gramm durch. Gleichwohl sei die Einbindung in die Therapie in lockeren Abständen zur Überwachung indiziert, ebenso zum Erhalt der Beweglichkeit der Finger. 3.4 Im Verlaufsbericht der Klinik E. _____ des Spitals D. _____ vom 2. Mai 2018 (AB 160) wurden die gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 14. Februar 2018 (AB 130) aufgeführt. Es wurde festgehalten, klinisch zeige sich die Situation in etwa stationär. Erneut würden mit dem Beschwerdeführer die Therapieoptionen besprochen. Eine Revision des dorsalen Nervenastes wüschte er momentan nicht durchzuführen. Es werde die ambulante Handtherapie alle zwei Wochen weiterzuführen empfohlen. Dies insbesondere zur Triggerpunktbehandlung im Bereich der Schulter- und Nackenbeschwerden sowie zur Überwachung und zum Erhalt der Beweglichkeit der Finger. 3.5 Im Bericht von PD Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurologie, vom Spital D. _____ vom 23. Oktober 2018 (AB 178) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt: Sensibilitätsstörung und Schwäche der rechten Hand nach Schnittverletzung 12/2016 m/b: ■ 100 % Läsion EDC III, IV und V ■ 60 % Läsion EDQ ■ Läsion dorsaler Nervenast ■ Trophische Störung ■ Neuropathische Schmerzen im Bereich der Nervenast ■ Operation vom 20. Dezember 2016: Exploration, Débridement, Strecksehnenast, Neurorrhaphie dorsaler Nervenast ■ aktuell: unauffällige motorische und sensible Neurographie und regelrechte Nervensonographie des N. ulnaris rechts PD Dr. med. F. _____ gab an, es handle sich um die Verlaufskontrolle in der allgemeinen neurologischen Sprechstunde bei St.n. Schnittverletzung der rechten Mittelhand im 12/2016 mit neuropathischen Schmerzen im Bereich der Hand sowie seit 02/2018 neu Schmerzen im ganzen Arm bis hin zum Nacken/Schulterbereich und Hinterkopf reichend. Klinisch-neurologisch fänden sich ein nahezu unveränderter Befund zur vorherigen Konsultation mit leichter Schwellung im Bereich der rechten Hand, eine verminderte Hand-Sensibilität mit Allodynie ab Handgelenk und insbeson-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Dez. 2020, UV/19/683, Seite 13 dere im Bereich Dig III - V und reduzierter Kraftgrade aller Handmuskeln sowie in Ellbogen-Flexion/-Extension. Eine motorische und sensible Neurographie und wiederholende Ultraschalluntersuchungen des N. ulnaris hätten keine erklärenden Pathologien gefunden. Therapeutisch sei der Beschwerdeführer bereits bei den Kollegen

der Plastischen- und Handchirurgie in Behandlung, alle zwei Wochen erfolge eine ambulante Ergotherapie zur Überwachung und zum Erhalt der Beweglichkeit der Finger. Neben der durch die Verletzung zu erwartenden Ausfälle zeigten sich jedoch klinisch auch nicht zu erwartende Defizite im dominanten rechten Arm: die vorhandene generalisierte Handschwäche sei nicht der Ulnaris-Schädigung zuzuordnen; auch die muskuläre Schwäche und Schmerzen proximal der Verletzungsstelle seien durch die Schnittverletzung nicht erklärbar. Dies sei gegebenenfalls auf eine Dekonditionierung zurückzuführen. Der Beschwerdeführer gebe an, aufgrund von Schmerzen, trotz bestehender Lyrica Dosis von 400mg/Tag, gewisse Handfunktionen nicht ausführen zu können. Auf beruflicher Ebene erfolge aktuell eine Umschulung aufgrund der genannten Defizite. Für den weiteren Verlauf werde eine Fortführung der Ergotherapie sowie eine Vorstellung in der Neuropsychosomatik-Sprechstunde empfohlen.

3.6 In der ärztlichen Beurteilung vom 2. November 2018 (AB 180) führte die Kreisärztin Dr. med. C. _____ die gleichen Diagnosen wie im Bericht zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 24. Januar 2018 (AB 118/3) auf. Sie hielt fest, neu liege ein Verlaufsbericht des Spitals D. _____ vom 13. Februar 2018 vor mit der Angabe, dass die Beschwerden in der Hand in etwa gleich geblieben seien. Die Schmerzen seien unter Lyrica zwei Mal pro Tag und Brufen gut eingestellt. Neu würden Beschwerden in der Armmuskulatur bis zum Nacken/Schulter angegeben. In den Befunden werde eine unverändert gute Funktion der Finger/Hand angegeben. Eine Wiederholung der neurologischen Untersuchung mit ENMG und Ultraschall habe einen nahezu unveränderten klinisch-neurologischen Befund mit verminderter Handsensibilität mit Allodynie ab Handgelenk und insbesondere im Bereich Dig. III - V und reduzierter Kraftgrade aller Handmuskeln sowie in Ellbogen Flexion und Extension ergeben. Die motorische und sensible Neurographie und wiederholende Ultraschalluntersuchung des Nervus ulnaris hätten keine erklärenden Pa-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Dez. 2020, UV/19/683, Seite 14 thologien gefunden. Die Symptome am proximalen rechten Arm könnten durch die Schnittverletzung nicht erklärt werden. Sowohl in den Verlaufskontrollen auf der Handpoliklinik wie auf der Neurologie würden mehrmals unveränderte Befunde beschrieben, was einen bereits am 24. Januar 2018 (kreisärztliche Untersuchung) definierten stabilen Gesundheitszustand also mehrmals bestätige. Die Beschwerden im proximalen rechten Arm könnten durch die Schnittverletzung nicht erklärt werden und seien entsprechend bei der Beurteilung der invalidisierenden Restbeschwerden nicht miteinzubeziehen. Auch am Integritätsschaden von 10 % mit der Begründung von Bewegungseinschränkung vor allem der Finger III - V, ohne jedoch vollständigen Funktionsverlust (Tabelle 3; Verlust der Finger III - V Integritätsentschädigung von 17.5 %) werde festgehalten. Bei einer Faustschlusskraft, gemessen mit dem Baseline-Dynamometer, von 14kg am 6. Juli 2018 sei funktionell sicher nicht von einem Handverlust auszugehen und die geschätzte Integritätsentschädigung definitiv nicht zu erhöhen. Die Ergotherapie könne bis Ende dieses Jahres noch weiter übernommen werden.

3.7 Im Verlaufsbericht der Klinik E. _____ des Spitals D. _____ vom 14. Januar 2019 (AB 193/3 f.) wurden die gleichen Diagnosen wie in den Verlaufsberichten vom 14. Februar 2018 (AB 130) und 2. Mai 2018 (AB 160) aufgeführt. Zudem wurde festgehalten, klinisch zeige sich der Verlauf in etwa stationär. Aus handchirurgischer Sicht sei die Fortführung der ambulanten Handtherapie in lockeren Abständen alle zwei Wochen indiziert, da der Beschwerdeführer hiervon deutlich profitiere. Er führe selbstständig intensiv Heimübungen durch, jedoch gebe es Anwendungen, welche er selbstständig nicht

durchführen könne, wie z.B. Needeling sowie Trigger- punktbehandlung an Nacken und Rücken und Anbringen von Kinesiotape an Nacken und Rücken. Aus diesem Grund sei die Weiterführung der The- rapie in lockeren Abständen, alle zwei Wochen, indiziert. 3.8 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 17. Januar 2019 (AB 193/5 - 7) wurden die folgenden Diagnosen nach ICD-10 aufgeführt: Schnittverletzung mit Trennscheibe 12/2016 Hand rechts mit/bei: ■ 100 % Läsion EDC III, IV und V, 60 % Läsion EDQ, Läsion dorsaler Nervenast ■ Operative Versorgung 20. Dezember 2016: Exploration, Débridement, Streck- sehnennaht, Neurorrhaphie dorsaler Nervenast

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Dez. 2020, UV/19/683, Seite 15 ■ ENMG 09/2018: unauffällige motorische und sensible Neurographie und regel- rechte Nervensonographie des N. ulnaris rechts ■ Aktuell: Hyposensibilität mit neuropathischen Schmerzen im Narbenbereich, residuales Extensionsdefizit Dig. III - IV; zusätzliche funktionelle Symptomaus- weitung Es wurde festgehalten, es finde sich aktuell noch ein residuales Streckdefi- zit von Dig. III - V, am ehesten im Rahmen der erfolgten Sehnenverletzun- gen der Fingerextensoren sowie neuropathische Schmerzen im Narben- bereich, Letztere seien zufriedenstellend kontrolliert mit Lyrica. Hinzu komme eine bei der Flexion von Dig. III - V fluktuierende Kraftentwicklung mit sakkadierter Innervation und intermittierend dazu Co-Kontraktion im Bereiche des rechten Ober- und Unterarmes, passend zu einer funktionel- len Symptomausweitung. Die funktionelle Symptomausweitung sei in der heutigen Untersuchung weniger eindrücklich im Vergleich zum aktenana- mnestischen Beschrieb in der neurologischen Sprechstunde vom 18. Sep- tember 2018. Dem Beschwerdeführer werde das Konzept funktioneller neurologischer Störungen erklärt, zu verstehen als „Programmstörung“ und definitionsgemäss ohne verantwortliches strukturelles Korrelat. Die geschil- derte Co-Kontraktion dürften womöglich die myofaszialen Schmerzen im rechten Schulter-/Nackebereich mitbeeinflussen, sodass je nach Verlauf gegebenenfalls eine punktuelle Wiederaufnahme einer ergo- respektive physiotherapeutischen Begleitung mit lokalen schmerzlindern- den Mass- nahmen diskutiert werden könnte. Hinsichtlich der beschriebenen emotio- nalen Labilität und Reizbarkeit könnte je nach Leidensruck eine psychologische Begleitung angedacht werden. 3.9 Die Kreisärztin Dr. med. C. _____ führte im Bericht vom 2. April 2019 (AB 206) die gleichen Diagnosen wie in den Berichten vom 24. Janu- ar 2018 (AB 118) und 2. November 2018 (AB 180) auf. Sie gab an, es wer- de bemängelt, dass in der Aktenzusammenfassung und Beurteilung vom 2. November 2018 nicht auf einen Bericht von PD Dr. med. F. _____ eingegangen worden sei. In der besagten Zusammenfassung sei die ENMG-Untersuchung erwähnt. Dabei zeige sich eine normale motorische Neurografie. Im Bericht vom gleichen Datum von PD Dr. med. F. _____ werde dieser Befund nochmals zusammengefasst. Sie sage, dass die vor- handene generalisierte Handschwäche sowie die muskuläre Schwäche und

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Dez. 2020, UV/19/683, Seite 16 Schmerzen proximal der Verletzungsstelle nicht erklärbar seien und gege- benenfalls auf eine Dekonditionierung zurückzuführen seien. Die Dekondi- tionierung sei eine reine Vermutung, eine mögliche, aber nicht überwiegend wahrscheinliche Erklärung. Wie PD Dr. med. F. _____ ausführe, seien die Schwäche und Schmerzen proximal der Verletzungsstelle strukturell nicht erklärbar und könnten somit nicht in Zusammenhang mit dem Ereignis im Dezember 2016 gesehen werden. Für die Behandlung proximal der Ver- letzungsstelle sei aufgrund der oben genannten Erklärung eine Kosten- übernahme durch

die Suva nicht gegeben. 4. 4.1 4.1.1 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend (Beschwerde S. 4 ff.; Stellungnahme vom 30. März 2020 S. 5), der Endzustand sei – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – im Januar 2018 noch nicht erreicht gewesen, weshalb die Integritätsentschädigung zu früh festgelegt worden sei. Die in die Armuskulatur rechts bis hin zum Nacken und Schulterbereich ausstrahlenden Beschwerden seien unfallkausal und seien folglich wie im Übrigen auch die psychischen Auswirkungen des Unfallereignisses bei der Bestimmung der Integritätsentschädigung zu berücksichtigen. Von ärztlicher Seite sei eindringlich auf die Weiterführung der ambulanten Therapie (Ergotherapie), insbesondere der Triggerpunktbehandlung im Bereich der Schulter- und Nackenbeschwerden und die damit zu erwartende Besserung hingewiesen worden. 4.1.2 Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Auffassung (vgl. insbesondere Beschwerdeantwort S. 8 Ziff. 7.9), die in die Armuskulatur rechts bis hin zum Nacken und Schulterbereich ausstrahlenden Beschwerden seien nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal und deshalb bei der Festlegung der Integritätsentschädigung nicht zu berücksichtigen. Weiter sei der Endzustand hinsichtlich der Unfallfolgen an der rechten Hand gemäss der Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. C. _____ vom 24. Januar 2018 im Januar 2018 erreicht gewesen. Zu diesem Zeitpunkt hätten keine medizinischen Behandlungen mehr zur Diskussion ge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Dez. 2020, UV/19/683, Seite 17 standen, die zu einer namhaften Besserung der Unfallfolgen beigetragen hätten. Die empfohlene Ergotherapie habe nur noch dem Erhalt der Fingerfunktion gedient. Da im Januar 2018 der Endzustand erreicht gewesen sei, sei in diesem Zeitpunkt zu Recht der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung geprüft worden. 4.2 4.2.1 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht (Beschwerde S. 4; Stellungnahme vom 30. März 2020 S. 3), dass er vor dem Unfall vom

E. 20

Dezember 2016 die Zusprechung einer Integritätsentschädigung von Fr. 14'820.-- bei einer Integritätseinbusse von 10 % für die an der rechten Hand bestehenden Einschränkungen nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiervor). 6.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.