

# **BGer 8C\_734/2019 vom 23. Dezember 2019**

Bundesgericht, 2019-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_734\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_734_2019)

FR: TF 8C\_734/2019 du 23 décembre 2019

IT: TF 8C\_734/2019 del 23 dicembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

### **E. 2**

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen über den Anspruch auf Integritätsentschädigung ( Art. 24 Abs. 1, Art. 25 Abs. 1 UVG ; Art. 36 UVV ; BGE 124 V 29 ) und die Rechtsprechung zum Beweiswert von Arztberichten ( BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352 f.) richtig dargelegt. Gleiches gilt zur Praxis, wonach die Suva-Tabellen zur "Integritätsentschädigung gemäss UVG" für das Gericht nicht verbindlich sind; soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar ( BGE 124 V 29 E. 1c S. 32; Urteile 8C\_121/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.3.2 und 8C\_19/2017 vom 22. Mai 2017 E. 4.2). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie - der Suva folgend - den Integritätsschaden des Beschwerdeführers auf 15 % festsetzte.

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, der Versicherte leide an einer linksseitigen posttraumatischen Handgelenksarthrose und einer Arthrose am distalen Radioulnargelenk. Die Suva sei der Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, vom 15. Juni 2017 gefolgt, der eine Integritätseinbusse von 15 % als angemessen erachtet habe. Er habe insbesondere auf die leichte bis mässige Einschränkung der Beweglichkeit, die starke Kraftminderung und die erhaltene Durchblutung, Motorik und Sensibilität hingewiesen. In der Stellungnahme vom 3. Juli 2018 habe er weiter ausgeführt, die degenerativen Veränderungen am distalen Radioulnargelenk seien geringfügig und bewirkten keine höhere Integritätsentschädigung. Die Beurteilung des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ überzeuge, weshalb darauf abzustellen sei. Hieran nichts zu ändern vermöge die Einschätzung des Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt Chirurgie FMH, speziell Allgemein Chirurgie und Traumatologie, vom 6. November 2017, der insgesamt von einem 25%igen Integritätsschaden ausgegangen sei. Er habe seine abweichende Einschätzung insbesondere auf die überwiegend wahrscheinliche Progression beider Arthrosen sowie die

Betroffenheit zweier Gelenke zurückgeführt. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ habe ebenfalls beide Gelenke berücksichtigt, auch wenn er am 15. Juni 2017 auf die Arthrose im distalen Radioulnargelenk nicht eingegangen sei, weil er sie nur als geringfügig eingestuft habe. Seine Beurteilung vom 15. Juni 2017 möge in dieser Hinsicht etwas knapp erscheinen, was jedoch kein grundsätzlicher Mangel sei und nicht auf Befangenheit schliessen lasse. Zudem habe Dr. med. D.\_\_\_\_\_ am 3. Juli 2018 die voraussichtliche künftige Entwicklung der Arthrosen bzw. die wahrscheinlich notwendig werdende Arthrodese mit der damit verbundenen Obergrenze des Integritätsschadens von 15 % berücksichtigt. Weiter habe er nachvollziehbar dargelegt, dass Dr. med. E.\_\_\_\_\_ die MRI-Bildgebung vom 28. August 2013 unzutreffend interpretiert und irrtümlich einen vollständig aufgebrauchten Gelenkspalt angenommen habe.

#### **E. 4.1.1**

Gemäss der Suva-Tabelle 5 (Revision 2011) führt beim Handgelenk die mässige Arthrose zu einem 5-10%igen, die schwere Arthrose zu einem 10-25%igen und die Arthrodese zu einem 15%igen Integritätsschaden. Der Integritätsschaden betreffend das Ulnaköpfchen beträgt bei mässiger Arthrose 0 % und bei schwerer Arthrose 5 %.

#### **E. 4.1.2**

Nach Art. 36 Abs. 4 UVV müssen voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen berücksichtigt werden (Satz 1). Revisionen sind nur in Ausnahmefällen möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Satz 2). Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Nicht voraussehbare Verschlechterungen können naturgemäss nicht im Voraus berücksichtigt werden. Entwickelt sich daher der Gesundheitsschaden im Rahmen der ursprünglichen Prognose, ist die Revision einer einmal zugesprochenen Integritätsentschädigung ausgeschlossen. Hingegen ist die Entschädigung neu festzulegen, wenn sich der Integritätsschaden später bedeutend stärker als prognostiziert verschlimmert (RKUV 1991 Nr. U 132 S. 305, U 245/96 E. 4b; Urteil 8C\_885/2014 vom 17. März 2015 E. 2.2.1).

#### **E. 4.2**

Die Feststellung des Integritätsschadens ist eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat. Gleiches gilt für die Prognose, d.h. die fallbezogene medizinische Beurteilung über die voraussichtliche künftige Entwicklung eines Gesundheitsschadens (Urteile 8C\_121/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.1 und 8C\_885/2014 vom 17. März 2015 E. 2.2.2). Eine freie bundesgerichtliche Ermessensprüfung im Sinne einer Angemessenheitskontrolle (vgl. dazu BGE 142 II 49 E. 4.4 S. 53) ist auch auf dem Gebiet der Geldleistungen der Unfallversicherung ausgeschlossen (Urteil 8C\_121/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.3.1).

#### **E. 5**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung des Suva-Kreisarztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bestehen ( BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105).

#### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer rügt, am 15. Juni 2017 habe Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die Arthrose am distalen Radioulnargelenk nicht erwähnt. Er habe sie erst berücksichtigt, als Dr. med.

E.\_\_\_\_\_ am 6. November 2017 hierauf hingewiesen habe. Am 3. Juli 2018 habe Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nämlich ausgeführt, er habe diese Arthrose nicht separat erwähnt, weil er sie lediglich als geringfügig eingestuft habe. Dies ändere entgegen der Vorinstanz nichts daran, dass er sich im Bericht vom 15. Juni 2017 nicht mit sämtlichen Befunden befasst habe, weshalb dessen Beweiswert erheblich eingeschränkt sei. Es bestehe zumindest der Verdacht, dass Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die obige Behauptung vom 3. Juli 2018 zu seinem Schutz vorgebracht und die Beurteilung der Arthrose am distalen Radioulnargelenk erst nachträglich an diesem Datum erfolgt sei. Damit bestehe der Verdacht, er habe sich vom Motiv leiten lassen, seine Verfehlung im Bericht vom 15. Juni 2017 zu vertuschen. Insofern liege ein Befangenheitsanschein vor.

### **E. 5.2**

Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, die den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen ( BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109 f.; Urteil 8C\_62/2019 vom 9. August 2019 E. 5.2).

Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fungierte zwar nicht als Gutachter, aber als Sachverständiger. Somit ist diese Praxis auf ihn anzuwenden. Im Rahmen der Abschlussuntersuchung vom 14. Juni 2016 zitierte er den radiologischen Bericht der Klinik F.\_\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2016, wonach im distalen Radioulnargelenk eine Arthrose vorlag. Diese Arthrose war ihm somit bei der Beurteilung des Integritätsschadens vom 15. Juni 2017 bekannt. Wenn er am 3. Juli 2018 argumentierte, er habe sie damals nicht separat aufgeführt, weil er sie als geringfügig bzw. mit einem Integritätsschaden von 0 % eingestuft habe, erscheint dies mithin nicht als Vertuschungsversuch. Eine Befangenheit des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ist somit mit der Vorinstanz zu verneinen.

### **E. 6.1**

Der Versicherte bringt weiter vor, am 15. Juni 2017 habe Dr. med. D.\_\_\_\_\_ den Integritätsschaden auf eine Arthrose zurückgeführt und dabei auf die Richtwerte gemäss Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) Bezug genommen. Eine Arthrodese habe er nicht erwähnt. Erst am 3. Juli 2018 habe er argumentiert, der Integritätsschaden betrage bloss 15 %, da er nicht über den Tabellenwert der künftig zu erwartenden Arthrodese hinausgehen könne. Dies sei widersprüchlich, da das Nebeneinander beider Tabellenwerte nicht möglich sei. Auch dies lasse vermuten, er habe bloss versucht, den von ihm primär veranschlagten Integritätsschaden von 15 % zu rechtfertigen. Dieses Vorgehen sei nicht mehr ergebnisoffen. Zudem habe er seine Behauptung, eine Arthrodese sei immer der Endpunkt des Verlaufs einer Handgelenksarthrose, nicht nachvollziehbar (z.B. mit Studien

oder der Lehre) begründet. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ sei zwar am 6. November 2017 auch von einer künftigen Zunahme der beiden Arthrosen ausgegangen; eine Arthrodese habe er aber nicht erwähnt. Der Versicherte sei gegen eine Arthrodese, obwohl sie bereits diskutiert worden sei. Sie sei somit bloss eine Möglichkeit. Zudem sei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ als Radiologe nicht kompetent, über die künftige Behandlung einer schweren Arthrose zu befinden. Dies obliege dem Facharzt für Traumatologie/Chirurgie. Letztlich bestünden unterschiedliche Beurteilungen der Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_. Massgebende Fehler seien Letzterem nicht vorgeworfen worden. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe den Schweregrad der beiden Arthrosen bloss anders eingeschätzt. Da Zweifel an seiner Beurteilung bestünden, sei ein Gutachten anzuordnen. Sollte aufgrund der Akten entschieden werden, sei dem Bericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 6. November 2017 zu folgen, worin er den Integritätsschaden für die beiden Arthrosen am Hand- und Radioulnargelenk auf total 25 % geschätzt habe.

### **E. 6.2.1**

Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bezifferte am 6. November 2017 den Integritätsschaden für die Handgelenksarthrose und die Arthrose am distalen Radioulnargelenk des Beschwerdeführers auf insgesamt 25 % inkl. die voraussehbaren Verschlimmerungen. Da er bei der Radioulnargelenksarthrose von einem 5%igen Integritätsschaden ausging, ist zu schliessen, dass er denjenigen für die Handgelenksarthrose auf 20 % taxierte. Er stützte sich auf den MRI-Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 28. August 2013 und den CT-Bericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2016. Wörtlich beurteilte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Handgelenksarthrose als mittelschwer-schwer, wobei er sich auf die radiologischen Arthroseklassifikationen nach "Kellgren und Lawrence" sowie "Felson" berief.

### **E. 6.2.2**

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ schätzte am 3. Juli 2018 den Integritätsschaden für die Handgelenksarthrose auf 15 %. Dies entspricht gemäss der Suva-Tabelle 5 einer schweren Arthrose im unteren Bereich (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Weiter führte er aus, es sei zu beachten, dass bei der Schätzung des infolge der voraussichtlichen Entwicklung einer Arthrose resultierenden Integritätsschadens höchstens der Wert der Arthrodese (15 % laut Suva-Tabelle 5) berücksichtigt werden könne, wenn angenommen werden könne, eine solche werde durchgeführt. Zudem sei auch der Zeithorizont zu berücksichtigen. Es sei davon auszugehen, dass es infolge der Handgelenksarthrose zu einer Arthrodese kommen werde, weil diese heutzutage immer noch den Endpunkt des Verlaufs von Handgelenksarthrosen darstelle.

Entgegen dem Versicherten setzte sich Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 3. Juli 2018 mit dem MRI-Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 28. August 2013 und dem CT-Bericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2016 eingehend auseinander. Er begründete schlüssig, weshalb dem erstgenannten MRI-Bericht bei der Beurteilung keine zu grosse Bedeutung zukomme und gestützt auf den zweitgenannten CT-Bericht entgegen der Auffassung des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht von einem vollständig aufgebrauchten Gelenkspalt im zentralen Bereich auszugehen sei. Dies bestreitet der Versicherte grundsätzlich nicht. In diesem Lichte überzeugt die Beurteilung des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 6. November 2017 nicht, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Sämtliche Einwände des Versicherten vermögen hieran nichts zu ändern. Dies gilt insbesondere auch für sein Vorbringen, es müsse keine vollständige Gelenkspaltverschmälerung vorliegen, um eine Arthrose dem

vierten (und damit höchsten) Schweregrad nach "Kellgren und Lawrence" zuzurechnen, wie es Dr. med. E. \_\_\_\_\_ getan habe.

Zur Rüge des Versicherten, Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe zu Unrecht die bloss mögliche Arthrodeese bereits mitberücksichtigt (vgl. E. 6.1 hiervor), ist Folgendes festzuhalten. Die bei schweren Arthrosen zu gewährenden Entschädigungen können unter Umständen die für die Integritätseinbusse bei gelungenen Arthrodesen auszurichtenden Leistungen tatsächlich übersteigen (vgl. Suva-Tabelle 5). Sollte sich beim Versicherten eine Verschlimmerung der Handgelenksarthrose von grosser Tragweite ergeben, ohne dass die von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erwartete Arthrodeese vorgenommen werden könnte oder ohne dass sie den erhofften Erfolg zeitigen würde, läge eine damals nicht voraussehbare Unfallfolge vor, die allenfalls Anlass zu einer erneuten Überprüfung des Integritätsschadens bieten würde (vgl. E. 4.1.2 hiervor; Urteil U 124/93 vom 10. März 1994 E. 4c).

### **E. 6.2.3**

Insgesamt ist bei der Festsetzung des Integritätsschadens für die Handgelenksarthrose auf 15 % keine rechtsfehlerhafte Ermessensausübung ersichtlich. Für die Vorinstanz bestand daher kein Anlass, in den Bemessungsspielraum der Suva einzugreifen (vgl. E. 4.2 hiervor; RKUV 1998 Nr. U 296 S. 235 E. 2d; Urteil 8C\_906/2015 vom 12. Mai 2016 E. 5.2).

### **E. 6.3**

Die Radioulnargelenksarthrose des Versicherten bezeichnete Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 6. November 2017 wörtlich als mässig-mittelschwer, wobei er sich auch hier auf die radiologischen Arthrodeeseklassifikationen nach "Kellgren und Lawrence" sowie "Felson" stützte. Aufgrund der Suva-Tabelle 5 ging er von einem 5%igen Integritätsschaden aus, der einzig für die schwere Arthrodeese am Ulnaköpfchen vorgesehen ist. Bei einer mässigen Arthrodeese beträgt er 0 % (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Demgegenüber ging Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 3. Juli 2018 lediglich von einer mässigen Arthrodeese aus.

Da Dr. med. E. \_\_\_\_\_ keine eindeutig schwere Arthrodeese feststellte, kann im Zeitpunkt seiner Beurteilung nicht ein 5%iger Integritätsschaden bejaht werden (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Er hat denn auch in Berücksichtigung der von ihm erwarteten künftigen Progression auf eine schwere Arthrodeese geschlossen. Die zu erwartende Verschlimmerung begründete er nicht in erster Linie medizinisch, sondern mit dem noch jungen Alter des Beschwerdeführers (28 Jahre) und der Unfallbedingtheit der Arthrosen, was nicht vollends überzeugt. Vielmehr ist auf die Einschätzung des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 3. Juli 2018 abzustellen, wonach die weitere Entwicklung der distalen Radioulnararthrose auch aufgrund der im Verlauf schmerzbedingt zu erwartenden stetig abnehmenden Aktivität im Handgelenk kaum vorherzusagen sei. Folglich ist auch hier davon auszugehen, dass bei einer künftigen Verschlimmerung der Radioulnargelenksarthrose von grosser Tragweite eine nicht voraussehbare Unfallfolge bestünde, die allenfalls Anlass zur Revision des Integritätsschadens bieten könnte (vgl. E. 6.2.2 hiervor am Ende).

Nach dem Gesagten liegt bei der Verneinung eines Integritätsschadens betreffend das Radioulnargelenk ebenfalls keine rechtsfehlerhafte Ermessensausübung vor.

### **E. 6.4**

Zusammenfassend vermögen die Einwände des Beschwerdeführers keine auch nur geringen Zweifel an den Beurteilungen des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 15. Juni 2017 und 3. Juli 2018 zu begründen, weshalb Suva und Vorinstanz zu Recht darauf abstellten.

## **E. 7**

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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