

BGer 8C_826/2012 vom 28. Mai 2013

Bundesgericht, 2013-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_826_2012

FR: TF 8C_826/2012 du 28 mai 2013

IT: TF 8C_826/2012 del 28 maggio 2013

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG). Im Übrigen wendet es das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen). Im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen prüft das Bundesgericht frei, ob der vorinstanzliche Entscheid von einem richtigen Verständnis der Rechtsbegriffe ausgeht und auf der korrekten Subsumtion des Sachverhalts unter die einschlägigen Normen beruht (Urteil 8C_480/2007 vom 20. März 2008 E. 1 mit Hinweis). Es prüft indessen - unter Beachtung der Begründungspflicht in Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) - grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind, und ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde allen sich stellenden Fragen nachzugehen, auch wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr aufgegriffen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist die Höhe des Integritätsschadens. In Bezug auf die Verneinung eines Rentenanspruchs ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 7. Dezember 2011 unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

E. 2.1

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) und über die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Integritätsentschädigung (Art. 24 UVG und Art. 36 Abs. 1 UVV) sowie die Grundsätze betreffend deren Abstufung nach der Schwere des Integritätsschadens (Art. 25 Abs. 1 UVG ; Art. 36 Abs. 2 UVV und Anhang 3 zur UVV) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

In Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32 mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet

(Ziff. 1 Abs. 2). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und bei teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

Die medizinische Abteilung der SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet (Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der SUVA). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, um so weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes gelte im Regelfall, welcher im Einzelnen Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichstellung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32 mit Hinweisen; RKUV 1989 Nr. U 76 S. 306, U 47/88 E. 4a, nicht publiziert in BGE 115 V 147).

E. 2.3

Nach SUVA-Tabelle 1, welche den "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten" auflistet, entspricht eine "radiocarpale Arthrodese" einem Wert von 15 Prozent und eine "Handwurzelarthrodese ('Säulenarthrodese')" einem solchen von 10 Prozent. Tabelle 5 der SUVA listet den "Integritätsschaden bei Arthrosen" auf und sieht dabei für die "Handgelenk-Arthrose" einen Integritätsschaden von 5-10 Prozent für eine mässige und von 10-25 Prozent für eine schwere Arthrose sowie von 15 Prozent für eine Gelenkresektion oder Arthrodese vor. Ebenfalls in der Tabelle angeführt sind die Werte bei "Handwurzel-Arthrose" mit einem Spektrum von 5-10 Prozent (mässig) bzw. 10-15 Prozent (schwer) und 10 Prozent (Arthrodese). Beim Radiusköpfchen betragen die Ansätze 5 (mässige Arthrose) bis 10 Prozent (schwere Arthrose) bzw. 7.5 Prozent (Arthrodese); beim Ulnaköpfchen geht die Tabelle von einem Wert von 0 (mässige Arthrose) bis 5 Prozent (schwere Arthrose sowie Arthrodese) aus. Aus SUVA-Tabelle 6 "Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten" ergibt sich für eine "distale Ulna inkl. Ulnaköpfchenresektion" je nach Schweregrad ein Wert von 0-5 Prozent für die mässige und von 5-10 Prozent für die schwere Instabilität.

E. 2.4

Verwaltung und Gericht sind für die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen auf ärztliche Sachverständige angewiesen. Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den SUVA-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat. Dass sie sich hiefür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts,

und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt der Rechtsanwender im Rahmen der freien Beweiswürdigung zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, bedingt dies regelmässig Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht (vgl. SVR 2009 UV Nr. 27 S. 97, 8C_459/2008 E. 2.3; Urteil U 121/06 vom 23. April 2007 E. 4.2; zum Zusammenwirken ärztlicher Einschätzung und juristischer Wertung bei der Bemessung der Integritätseinbusse vgl. auch THOMAS FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1997, S. 68 ff.).

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat eine umfassende Würdigung der Beurteilungen des Dr. med. V._____ vom 10. Juni 2011, 22. November 2011 und vom 4. Juni 2012 sowie des von der Versicherten eingereichten Berichts des Dr. med. E._____ vom 23. Mai 2012 vorgenommen. Dabei kam es zum Schluss, dass der Auffassung des Dr. med. E._____ nicht gefolgt werden könne, wonach am betroffenen Handgelenk zwei voneinander zu unterscheidende Problemkreise vorlägen, nämlich ein zerstörtes distales Radioulnargelenk (Drehgelenk zwischen Ulna und Radius) mit Restschmerzen und Bewegungseinschränkung einerseits und eine fehlerheilte Fraktur mit entsprechender Störung der Beweglichkeit des Handgelenks beim Beugen und Strecken andererseits, welche laut Facharzt aufgrund von SUVA-Tabelle 5 insgesamt einer Integritätseinbusse von rund 17.5 Prozent entspreche (Radioulnargelenk 7.5 Prozent und Handwurzelarthrose 10 Prozent). Laut angefochtenem Entscheid ist mit Dr. med. V._____ zu berücksichtigen, dass gemäss den Erläuterungen zur SUVA-Tabelle 5 in Fällen, in denen neben der Arthrose noch eine Instabilität des betroffenen Gelenkes nachgewiesen wird, derjenige Zustand für die Integritätsentschädigung massgebend ist, der die höhere Schädigung aufweist und in der Regel keine Kumulation erfolgt. Beeinträchtigungen, die nicht voneinander unabhängig seien, würden somit nicht addiert. Eine solche Konstellation liegt laut Vorinstanz mit Bezug auf das Handgelenk der Versicherten vor, da Arthrose und Instabilität dasselbe Gelenk betreffen und sich in ihren Auswirkungen nicht gänzlich voneinander trennen liessen. Gestützt auf die Beurteilung des Versicherungsmediziners ging das kantonale Gericht von einer mässigen Handgelenkarthrose aus, bezüglich welcher künftig mit einer leichten Zunahme gerechnet werden müsse. Dabei kam es zum Schluss, dass mit einer Integritätsentschädigung von 10 Prozent, entsprechend dem Maximalwert einer mässigen und dem Minimalwert einer schweren Handgelenkarthrose, dem aktuellen Zustand wie auch der zu erwartenden künftigen Entwicklung angemessen Rechnung getragen werde.

E. 3.2

Gemäss den Vorbringen der Beschwerdeführerin verstösst diese Betrachtungsweise gegen Art. 25 UVG und Art. 36 Abs. 3 UVV. In diesen Bestimmungen wird lediglich ausgeführt, dass die Integritätsentschädigung nach der Schwere des Schadens abzustufen und nach der gesamten Beeinträchtigung festzusetzen ist, nicht aber, wie diese zu ermitteln ist. In BGE 116 V 156 hat das damalige Eidg. Versicherungsgericht Ausführungen dazu gemacht, wie der Integritätsschaden zu ermitteln ist, wenn ein versichertes Ereignis zu einem Integritätsschaden (BGE 116 V 156 E. 3a S. 157) oder zu verschiedenen Integritätsschäden (BGE 116 V 156 E. 3b S. 157) geführt hat. Von verschiedenen Integritätsschäden ist auszugehen, wenn die Beeinträchtigungen sich medizinisch eindeutig feststellen und in ihren Auswirkungen voneinander klar unterscheiden lassen. Klar unterscheidbare und sich gegenseitig nicht beeinflussende Integritätsschäden sind grundsätzlich zu addieren (SVR

2008 UV Nr. 10 S. 32, U 109/06 E. 6). Bei einer gegenseitigen Überlagerung verschiedener Beeinträchtigungen darf der Gesamtwert indessen nicht dazu führen, dass ein Teil der Beeinträchtigungen doppelt entschädigt wird. Umgekehrt kann sich eine Erhöhung rechtfertigen, wenn sich die verschiedenen Beeinträchtigungen in ihrer Wirkung verstärken (vgl. dazu FREI, a.a.O., S. 45 f.).

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin hält unter Berufung auf die Beurteilung des Dr. med. E. _____ vom 23. Mai 2012 daran fest, dass bei ihr zwei unterschiedliche Bewegungssysteme und damit zwei voneinander unabhängige Gelenke einen Integritätsschaden erlitten haben. Tabelle 5 der SUVA führe die Handgelenkarthrose und die Handwurzelarthrose ausdrücklich separat auf, womit die Auffassung des SUVA-Arztes, das Handgelenk bilde eine Einheit, widerlegt sei. Dessen Beurteilung ist gemäss Beschwerdeführerin auch deshalb nicht schlüssig, weil dieser bei einer sich künftig verschlimmernden mittelschweren Arthrose bloss vom Höchstwert einer mässigen Arthrose ausgehe, anstatt vom Mittelwert der schweren Arthrose (laut Tabelle: 10-25 Prozent) und damit von 17.5 Prozent.

E. 3.4

Mit Blick auf die relevanten Listenpositionen von Integritätsschäden ist somit zu prüfen, ob die Beeinträchtigung am Handgelenk als funktionelle Einheit zu verstehen ist, die sowohl das radiokarpale Gelenk als auch das distale Radioulnargelenk (DRUG) vereint, wovon SUVA und Vorinstanz ausgehen, oder ob das radiokarpale Gelenk und das DRUG als zwei verschiedene Entitäten aufzufassen sind und - gegebenenfalls - aufgrund der Addition einzelner Schadenspositionen Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung begründen. Ob die dem kantonalen Gericht am 31. August 2012 eingereichte, aber von diesem wegen der bereits am 22. Juni 2012 erfolgten Beurteilung nicht mehr berücksichtigte Stellungnahme des Dr. med. E. _____ vom 28. August 2012 vom Bundesgericht als zulässiges Novum im Sinne von Art. 99 BGG entgegenzunehmen ist, kann offen bleiben, da die Beschwerdeführerin daraus keine über die früheren Aussagen des Facharztes hinausgehende Rechte ableitet.

E. 3.4.1

In seiner integrativen Beurteilung des Integritätsschadens vom 12. Februar 2013, welche die SUVA in ihrer Eingabe vom 20. Februar 2013 übernimmt, legt Dr. med. O. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, SUVA Versicherungsmedizin, begründet und schlüssig dar, dass die Richtwerte der Positionen "Handgelenk-Arthrose" in Tabelle 5 und "Distale Ulna inkl. Ulnaköpfchenresektion" in Tabelle 6 heranzuziehen sind. In anatomischer Hinsicht seien zwei verschiedene Gelenke betroffen, die jedoch unmittelbar aneinander grenzen und bei distalen Radiusfrakturen gleichzeitig verletzt und zu sich überschneidenden funktionellen Störungen führen könnten. Aufgrund der Resektion des Ulnaköpfchens werde eine Instabilität zwischen dem verbleibenden Ulnastumpf und dem Radius im Sinne eines ulnaradialen Impingements erzeugt. Im Rahmen des Eingriffs vom 9. Oktober 2009 seien das Ulnaköpfchen reziesiert, der Ulnastumpf tenodysiert und so die distale Ulna neu zentriert worden. Ein ulnaradiales Impingement sei in den medizinischen Unterlagen nicht beschrieben worden, weshalb davon auszugehen sei, dass die Operation keine massgebliche Instabilität zwischen distalem Ulnastumpf und Radius verursacht habe, welche in funktioneller Hinsicht mit Blick auf Tabelle 6 die Erheblichkeitsgrenze erreichen würde. Aus diesem Grunde könne sie nicht zu dem aus der radiokarpalen Arthrose resultierenden

Integritätsschaden, der die in funktioneller Hinsicht beherrschende Behinderung darstelle, addiert werden. Hinsichtlich des Schweregrades der Arthrose fehlen laut Versicherungsmediziner die radiologischen Kriterien für eine schwere, fortgeschrittene Arthrose. Da die Radiusfraktur nicht intraartikulär verlaufen sei, prädisponiere sie nicht zur Entwicklung einer schweren Arthrose. Einzig die sekundäre volare Fehlstellung könne eine Arthroseentwicklung begünstigen. Der radiologische Aspekt berechtige es, vom höchsten Wert einer mässigen und vom niedrigsten Wert einer schweren radiokarpalen Arthrose auszugehen. Das Röntgenbild des linken Handgelenkes weist laut Dr. med. O. _____ keine Arthrose der Handwurzelknochen aus, weshalb die entsprechende Position in Tabelle 5 nicht zur Anwendung komme.

E. 3.4.2

Vor diesem Hintergrund ist - in Nachachtung der in Tabelle 5 der SUVA festgehaltenen Richtwerte bei "Handgelenk-Arthrose" - bei einem auf 10 Prozent bemessenen Integritätsschaden keine rechtsfehlerhafte Handhabung des Ermessens ersichtlich. Dies bestätigt namentlich auch der von Dr. med. O. _____ vorgenommene funktionelle Quervergleich mit anderen Listenpositionen, insbesondere mit der Arthrodese des Handgelenkes (15 Prozent gemäss Tabelle 5) und der Arthrodese der Handwurzel (10 Prozent gemäss Tabelle 5; "Handwurzelarthrodese ('Säulenarthrodese')" 10 Prozent gemäss Tabelle 1). Der Endzustand am linken Handgelenk ist laut SUVA-Mediziner immer noch wesentlich besser als bei einem völlig versteiften Handgelenk. Der von der Versicherten geforderte Integritätsschaden von 17.5 Prozent hält daher auch einem Quervergleich nicht stand.

E. 3.4.3

Da die aktenkundigen ärztlichen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des abzugeltenden Integritätsschadens erlauben, erübrigt sich die in der Beschwerde beantragte Einholung einer medizinischen Expertise (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; 124 V 90 E. 4b S. 94).

E. 3.5

Zusammenfassend besteht keine Veranlassung, das Ermessen des angerufenen Gerichts an die Stelle desjenigen der Verwaltung zu setzen, weshalb es bei der vorinstanzlich bestätigten, von der SUVA zugesprochenen Integritätsentschädigung auf Grund einer Integritätseinbusse von 10 Prozent bleibt.

E. 4

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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