

BL_GERICHTE 725 19 35/148 vom 26. Oktober 2018

BL Gerichte, 2018-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_19_35_148

FR: BL_GERICHTE 725 19 35/148 du 26 octobre 2018

IT: BL_GERICHTE 725 19 35/148 del 26 ottobre 2018

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 31. Januar 2019 ist demnach einzutreten.

E. 2

Mit Verfügung vom 26. Oktober 2018 sprach die Suva dem Versicherten für die verbleibenden Beeinträchtigungen aus dem Unfallereignis vom 15. Juli 2014 mit Wirkung ab 1. Dezember 2018 eine Invalidenrente, aber keine Integritätsentschädigung zu. Die vom Versicherten hiergegen erhobene Einsprache hiess die Suva teilweise gut, indem sie den Invaliditätsgrad von 14% auf 23% erhöhte. Weiterhin lehnte sie den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ab. Die vorliegende Beschwerde vom 31. Januar 2019 richtet sich ausschliesslich gegen die Verneinung eines Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung. Darüber hinaus enthält sie keine Anhaltspunkte, dass der Versicherte zusätzlich auch die Höhe der Invalidenrente, wie sie im angefochtenen Einspracheentscheid festgesetzt worden war, anfechten wollte. Im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Rügeprinzip und zur Frage der Teilrechtskraft von nicht angefochtenen Entscheidbestandteilen (BGE 125 V 413, 119 V 347 ff.) ist somit festzuhalten, dass der Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2018 bezüglich der darin festgesetzten Invalidenrente mangels Anfechtung in (Teil-) Rechtskraft erwachsen ist. Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet somit einzig der Anspruch des Versicherten auf eine Integritätsentschädigung. 3.1 Gemäss 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 psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2).

3.2 Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (BGE 112 II 133 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der betroffenen Person durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihm nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 221 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

3.3 Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht, im Anhang 3 zur UVV Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5% nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5% des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

3.4 Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien und das Gericht nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den Regelfall gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. 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 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a).

4.1 Bei der Bestimmung des Schweregrades einer

gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Unterstützung angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juni 2010, 8C_62/2010, E. 3.2).

4.2 Das Gericht hat die ärztlichen Unterlagen sodann nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, 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 demnach entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Die Suva sprach dem Versicherten im angefochtenen Entscheid keine Integritätsentschädigung zu. Sie stützte sich dabei auf die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. C.____. Dieser diagnostizierte am 18. September 2018 nach einer persönlichen Untersuchung des Versicherten eine Verletzung der Symphyse mit Partialruptur im Bereich der Aponeurose (= Sehnenplatte) der Rektus- und Adduktorenmuskulatur links. Im Befund hielt er fest, dass eine Druckschmerzhaftigkeit im Bereich der Leisten und der Symphyse bestehe. Beim Gehversuch falle ein breitbeiniges Gangbild auf. Die Abrollfunktion der Füsse sei regelrecht. Der Versicherte sei imstande, den Zehenspitzen- und den Hackenstand beidseits durchzuführen, wenn er sich an einem Stuhl abstützen könne. Es gebe keine Anhaltspunkte für peripher sensomotorische Defizite bei den unteren Extremitäten. Objektiv sei eine Aufweitung der Symphyse nachweisbar.

Subjektiv beständen vor allem Beschwerden bei Belastungssituationen. Aufgrund der Situation der Symphyse und des partiellen Abrisses der Rektus- und Adduktorenmuskulatur könne der Versicherte seine angestammte Tätigkeit als Isolierspengler nicht mehr im bisherigen Umfang ausüben. Es sei ihm jedoch die Ausübung einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Verweistätigkeit zumutbar. Dabei müsse er mehr sitzen, als stehen oder gehen und die Arbeitsposition frei wählen können. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten, das Knien, das Arbeiten in absturzgefährdenden Positionen oder in Zwangshaltungen seien nicht mehr möglich. Da der Integritätsschaden unter der Erheblichkeitsgrenze von 5% liege, sei keine Integritätsentschädigung geschuldet. Aufgrund des hohen Risikos sei eine Verplattung der Symphyse und ein operatives Vorgehen nicht indiziert. In seiner Beurteilung vom 8. November 2018 führte Dr. C.____ mit Verweis auf seine Untersuchungsergebnisse vom 18. September 2018 aus, dass der Versicherte lediglich eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit in der Flexion und Extension sowie bei der Aussen- und Innenrotation der beiden Hüftgelenke und eine Druckschmerzhaftigkeit im Bereich der Leisten gezeigt habe. Von der funktionellen Anatomie her könne die geringgradige Einschränkung der Hüftgelenksbeweglichkeit nicht mit einer Verletzung der Symphyse begründet werden, habe er doch regelrecht die Füße abrollen und den Zehenspitzen- und Hackenstand mit Abstützen an einem Stuhl durchführen können. Aufgrund der klinischen und bildgebenden Befunde könne auch nicht von einer Instabilität im Bereich des Symphyse oder des Beckens ausgegangen werden. Was die bildgebend ausgewiesene Aufweitung des Symphysenspaltes von 5 mm (7 mm ossär) anbelange, sei anzumerken, dass die Varianz der Distanz geschlechtsspezifisch sei und individuell eine grosse Spannweite umfasse. Da der Versicherte keine klinischen und radiologischen Instabilitätskriterien im Bereich der Symphyse und des Beckens erfülle sowie keine funktionellen Einschränkungen aufgrund der Symphyseaufweitung habe, halte er daran fest, dass der Integritätsschaden unterhalb der Erheblichkeitsgrenze liege. 5.2 Die kreisärztliche Einschätzung ist nachvollziehbar und einleuchtend. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung haben zwar Berichte versicherungsinterner Ärzte nicht denselben Beweiswert wie ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie ein Gerichtsgutachten. Ihnen kommt aber Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2009, 8C_620/2009, E. 4.2; BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). Vorliegend sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die Anlass geben könnten, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. C.____ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass seine Beurteilung in jeder Hinsicht zu überzeugen vermag, beruht sie doch auf Erkenntnissen, welcher er aus der persönlichen Untersuchung vom 18. September 2018 und den bildgebenden Untersuchungsbefunden gewonnen hat. Er hat sich zudem ausführlich mit den übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen befasst und ist auf sämtliche vom Versicherten geklagten Beschwerden eingegangen. 5.3 Die ärztlichen Beurteilungen von Dr. D.____ vom 6. Dezember 2017 und von PD Dr. F.____ vom 15. Januar 2019 sind nicht geeignet, um an der Einschätzung von Dr. C.____ zu zweifeln. Der Kreisarzt und die beiden behandelnden Ärzte sind sich aufgrund der radiologischen Befunde einig, dass der Versicherte eine Symphyseaufweitung von 5 mm (7 mm ossär) und Partialrupturen im Bereich der Aponeurose der Rektus- und der Adduktorenmuskulatur aufweist, welche auf das Unfallereignis vom 15. Juli 2014 zurückzuführen sind. Strittig ist jedoch, ob der Versicherte aufgrund einer strukturellen Instabilität an funktionellen

Beeinträchtigungen leidet. Während Dr. D.____ und PD Dr. F.____ der Ansicht sind, dass Hinweise auf eine Instabilität im Bereich der Symphyse und des vorderen Beckens vorhanden seien, welche zu einem bleibenden Funktionsverlust führten, verneint Dr. C.____ das Vorliegen einer strukturellen Instabilität und einen Zusammenhang zwischen den leichten Einschränkungen in der Hüftbeweglichkeit und der Symphysenaufweitung. 5.4 Ein Blick in die medizinischen Akten zeigt, dass sich eine Instabilität der Symphyse oder des Beckens nicht objektiv nachweisen lässt. Die Auffassung von Dr. D.____ in seinem Bericht vom 6. Dezember 2017, wonach sich in den Einbeinstandaufnahmen Anhaltspunkte für eine Instabilität des vorderen Beckenrings finden liessen, ist nicht überzeugend. Denn aufgrund seiner Beurteilung ist nicht ersichtlich, auf welche bildgebenden Befunde er sich stützt. Möglicherweise bezieht er sich auf die zeitnahe Untersuchung vom 29. November 2017. Dem Bericht des Spitals E.____, Radiologie und Nuklearmedizin, vom 29. November 2017 ist aber nichts zu entnehmen, was die Auffassung von Dr. D.____ untermauern würde. Im Hinblick auf die Fragestellung "Instabilität Symphyse?" wäre nicht nur eine Hypermobilität, sondern eine Instabilität festgehalten worden, wenn eine solche vorgelegen hätte. Weiter geht aus seinen Ausführungen nicht hervor, inwieweit der Versicherte durch die Unfallfolgen funktionell eingeschränkt ist. Dr. D.____ weist lediglich darauf hin, dass die geklagten Beschwerden nachvollziehbar seien. Er verzichtet aber auf eine klare Umschreibung der funktionellen Beeinträchtigungen. Aufgrund der subjektiven Angaben des Versicherten allein kann jedoch kein Integritätsschaden begründet werden. 5.5 Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht von PD Dr. F.____ vom 15. Januar 2019. PD Dr. F.____ spricht darin von einem "Einbein-Test", der 2017 durchgeführt worden sei und eine Translation von 2 cm gezeigt habe. Dieser Befund stelle die Indikation für eine Symphysiodese. Erfahrungsgemäss führe eine "solche Verletzung" zu einem bleibenden Funktionsverlust und "man könne von einem Integritätsschaden ausgehen". Diese Einschätzung ist sehr vage gehalten und nicht detailliert begründet. Zudem fällt auf, dass sie auf Abklärungen aus dem Jahr 2017 beruht. Dabei ist nicht nachvollziehbar, bei welcher dieser Untersuchungen, ein "Einbein-Test" durchgeführt und dabei eine Translation von 2 cm festgestellt worden ist. Gemäss den Akten ist der Versicherte im Jahr 2017 einzig im November im Spital E.____ radiologisch und von Dr. D.____ untersucht worden (vgl. Berichte vom 29. November 2017 und 6. Dezember 2017). Wie bereits in Erwägung 5.4 ausgeführt, lassen sich aus diesen beiden Berichten keine Hinweise auf eine Instabilität der Symphyse oder des Beckens entnehmen. An dieser Situation hat sich gemäss den MRI-Bildern vom 30. April 2018 nichts geändert, weshalb mit Dr. C.____ davon auszugehen ist, dass beim Versicherten eine Hypermobilität bei der Symphyse, aber keine Instabilität im Beckenbereich vorliegt. Wie bereits Dr. D.____ beschreibt auch PD. Dr. F.____ nicht konkret, aufgrund welcher Funktionseinschränkungen ein Integritätsschaden bestehen soll. Auch unterlässt er es, die Höhe des Integritätsschadens zu beziffern, so dass nicht ersichtlich ist, ob er von einer erheblichen oder - wie Dr. C.____ - von einer sehr geringen Einbusse der Integrität ausgeht. 4.6 Das Vorbringen des Versicherten, wonach er unter Dauerschmerzen leide und dadurch in seinen Bewegungen beeinträchtigt sei, vermögen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung zu erheben. Da der Integritätsschaden einzig nach dem medizinischen Befund und unabhängig von subjektiven Faktoren zu beurteilen ist (vgl. Erwägung 3.1), können Funktionseinschränkungen nur berücksichtigt werden, soweit sie sich durch ein organisches Substrat erklären lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2014, 8C_49/2014, E. 4). Aus den vorliegenden medizinischen Berichten ergeben sich keine objektiven Hinweise auf

erhebliche unfallbedingte Funktionseinschränkungen, weshalb der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu verneinen ist. 4.7 Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass keine triftigen Gründe vorliegen, von der kreisärztlichen Einschätzung von Dr. C._____ abzuweichen. Da der medizinische Sachverhalt umfassend beurteilt worden ist und von weiteren medizinischen Beurteilungen keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind, besteht kein Anlass, gemäss dem Antrag des Versicherten weitere Abklärungen zur Höhe des Integritätsschadens vorzunehmen. (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 132 V 393 E. 3.3, 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a). Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

E. 5

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Demgemäss wird erkannt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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